

**МД «ПАЖҶҲИШГОҲИ ИЛМИЮ КЛИНИКИИ СТОМАТОЛОГИЯ ВА  
ҚАРРОҲИИ ҚОҒУ РҶЙ»**

**МД «МАРКАЗИ ҚУМҲУРИЯВИИ ИЛМИИ САРАТОНШИНОСӢ»  
ВТ ва ҲИА ҚТ**

**ТДУ 616.31+616-006  
ТКБ 56.6+55.6  
Қ-76**

**АБДУЛ ҚОҲИР ҚОДИРӢ**

**РОҲҲОИ ОПТИМИЗАТСИЯИ ТАШҲИС, ПЕШГИРӢ ВА  
ТАБОБАТИ ОМОСҲОИ РАҒИИ МАВЗЕИ ҚОҒУ РҶЙ,  
ГАРДАН ВА ГУНБАДИ КОСАХОНАИ САР**

**АВТОРЕФЕРАТ**

**барои дарёфти дараҷаи илмии доктори фалсафа (PhD), доктор  
аз рӯи ихтисосҳои 6D110114 – Стоматология,  
6D110112 – Саратоншиносӣ**

**Душанбе-2024**

Диссертатсия дар Муассисаи давлатии «Пажӯҳишгоҳи илмию клиникаи стоматология ва ҷарроҳии чоғу рӯй» ва Муассисаи давлатии «Маркази ҷумҳуриявии илмии саратоншиносӣ»-и Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон анҷом дода шуд.

**Роҳбари илмӣ:** **Базаров Негмат Исмаилович** - доктори илмҳои тиб, профессори кафедраи онкология, ташхиси шуоӣ ва муолиҷаи шуоии МДТ «ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино»

**Мушовири илмӣ:** **Қосимов Махмадулло Махмадиевич** - номзади илмҳои тиб, Директори МД «Пажӯҳишгоҳи илмию клиникаи стоматология ва ҷарроҳии чоғу рӯй»

**Муқарризони расмӣ:** **Пулатова Барно Журахоновна**-доктори илмҳои тиб, профессори кафедраи фанҳои клиникаи Донишгоҳи Alfraganus Ҷумҳурии Узбекистон

**Қараев Идибек Ислонмуҳаммадович**-номзади илмҳои тиб, директори Маркази саратоншиносии вилояти Хатлон

**Муассисаи тақриздиханда:** МДТ “Донишқадаи таҳсилоти баъдидипломии кормандони соҳаи тандурустии Ҷумҳурии Тоҷикистон”

Ҳимояи рисолаи илмӣ санаи «\_\_\_» \_\_\_\_\_ соли 2024, соати «\_\_\_» дар маҷлиси Шурои диссертатсионии 6ДҚОА-053 Муассисаи давлатии таълимии «Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи Абуалӣ ибни Сино» баргузор мегардад.

**Суроға:** 734003, ш.Душанбе, хиёбони Сино, 29-31, [www.tajmedun.tj](http://www.tajmedun.tj), тел: (+992) 917 52 93 80.

Бо рисола дар китобхона ва дар сомонии расмӣ Муассисаи давлатии таълимии «Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи Абуалӣ ибни Сино» шинос шудан мумкин аст.

Автореферат фиристода шуд «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2024.

**Котиби илмӣ**  
**Шурои диссертатсионӣ,**  
**номзади илмҳои тиб, дотсент**

**Ҷонибекова Р.Н.**

## Муқаддима

**Мубрамии мавзуи таҳқиқот.** Яке аз проблемаҳои муҳими ҷарроҳии ҷоғу рӯй дар онкология ин гузаронидани ташҳиси саривақтӣ ва баҳодихии самаранокии табобати омосҳои рағии мавзеи ҷоғу рӯй, гардан, гунбади косахонаи сар ва ҷойгиршавии дигар (ОРМҚРГГКСЧД) ба ҳисоб меравад, ки дар асоси нуқсонҳои модарзодии рағҳои хунгард ба вучуд меоянд ва барои ҳамин дар айни ҳурдсолӣ вомехӯранд. Омосҳои рағии мавзеи ҷоғу рӯй, гардан, гунбади косахонаи сар ва ҷойгиршавии дигар дар байни ҳамаи омосҳои сар ва гардан аз 0,5% то 80%-ро ташкил медиҳанд [Тимофеев А.А., 2002; Бернадский Ю.И., 2003; Базаров Д.В., 2016; Базаров Н.И., 2017]. Ташҳиси ОРМҚРГГКС дар баробари муоина, ламс, аускултатсия дар асоси гузаронидани усулҳои махсуси таҳқиқот бунёд мешавад:

1) рентгенографияи устухонҳои скелети ҷоғу рӯй (имконият медиҳад, ки флеболитҳо, ҳамчунин алоқаи байни сохторҳои рағҳо бо устухонҳо ё мавҷудияти онҳо дар ҷоғ муайян карда шаванд);

2) ангиография бо ёрии моддаҳои контрастӣ (имконият медиҳад, ки сохторҳои гемангиома, андозаи онҳоро, ҷойгиршавӣ ва мавҷудияти рағҳои калони алоҳида ҷойгирбудаи алоқамандро бо омосҳо муайян карда тавонад);

3) термография (имконият медиҳад, ки бо эътимоднокии баланди ташҳис дақиқ карда, фарқият дар ҳарорати мавзей, ҳангоми намудҳои гуногуни гемангиомаҳо, ҳангоми кавернозӣ - баландтаранд, муайян карда, табобат ва гузаронидани назорати самаранокии онро дуруст ба нақша гирифта тавонад, бо мақсади баҳогузорию пурраи системаи лахташавӣ ва зидди лахташавии хун дар давраи пеш аз ҷарроҳӣ дар кӯдакони гирифтори ОРМҚРГГКС мумкин аст, ки тромбоэластография тавсия шавад, муҳтавои фибриноген, фаъолнокии умумии фибринолитикии зардобаи хун муайян карда шаванд);

4) таҳқиқоти манзараи хун барои муайян намудани тромбоситопения, камхунӣ ва дигар тағйиротҳои имконпазир.

Ташҳиси шаклҳои сатҳии омосҳои рағҳои мавзеи ҷоғу рӯй маъмулан мураккаб нест. ОХРМҚРГГКС-ро бо кистаҳои бофтаҳои нарм ва ғадудҳои луобӣ, липомаҳо, баъзе шаклҳои омосҳо муқоиса кардан зарур аст. Дар гузаронидани ташҳиси тафриқии омосҳои рағҳои мавзеи ҷоғу рӯй усулҳои қаблан зикршуда дар беморони ҳурдсол ва ҳамчунин истифодаи таҳқиқоти ултрасадо (дар хусуси истифода намудани он дар адабиёти илмии дастрас, мо маълумот пайдо карда натавонистем) барои муайян кардани ҳаҷм, паҳншавӣ, баҳогузорию самаранокии усулҳои гуногуни қаблан гузаронидашудаи табобати ОХРМҚРГГКС ёрии муҳимро мерасонад.

Дар айни замон чунин намудҳои табобати ОХРМҚРГГКС мавҷуданд: а) табобати шуой ва склерозкунанда; б) усулҳои ҷарроҳӣ ва комбиникӣ; в) электрокоагулятсия, криодеструксия; г) ҷарроҳии лазерӣ; д) усулҳои ортопедӣ (дастгоҳҳои гуногуни компрессионӣ). Ҳангоми интиҳоб кардани ин ё он усул барои табобати ОХРМҚРГГКС ба натиҷаҳои ташҳис ба даст овардашуда, ба параметрҳои мақоми мавзеи омосҳои рағӣ, ба

мучаҳҳазии техникий таҳлили клиникӣ, ба усулҳои қаблан истифодашудаи табобат диққати махсус дода мешавад, барои иҷрокунии ҷарроҳии реконструктивӣ-барқарорсозӣ ва таҳлилкунии самаранокии онҳо [Воробьев Ю.И., Надточий А.Г., 1990, Salvati et al. M., 1993; Marunick et al. M.T., 1992; Базаров Н.И. и соавт., 2013; Дусмуратов А.М., 2013; Базаров Д.В., 2016;].

Ҳамин тавр, то имрӯз маълумотҳо оид ба омилҳои хатар, натиҷабахшии усулҳои муосири ташҳис, пешгирӣ, инчунин сабабҳои ретсидивҳо, самаранокии усулҳои табобат ҳангоми омосҳои рагии мавзеи ҷоғу рӯй ба қадри кофӣ омӯхта нашудаанд. Ҳолатҳои дар боло овардашуда идома додани ҷустуҷӯҳо дар самти тақвим додани пешгирӣ, ташҳис ва табобати ОХРМҶРГГКС тақозо мекунад.

**Дарачаи коркарди илмӣ проблемаи мавриди омӯзиш.** Кори диссертатсионӣ ба ҳалли масъалаҳои худманфиати бузурги илмӣ, назариявӣ ва амалӣ дорад. Барои ҳалли мақсад ва вазифаҳои мавзуи рисолаи илмӣ «Роҳҳои оптимизатсияи ташҳис, пешгирӣ ва табобати омосҳои рагии мавзеи ҷоғу рӯй, гардан ва гунбади косахонаи сар», корҳои илмӣ олими рус профессор Бернадский Ю.И. - китоб «Основы челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии» 2003с, олими тоҷик профессор Н.И. Базаров омӯхта шуданд. - китоб «Руководство по клинической онкологии» 2016с., ва дигар олимони хориҷӣ, ки дар мақолаҳои худ иллатҳои системаи рағҳо ва гемангиомаҳои минтақаи сар, гардан ва ташҳису табобати онҳоро хуб тасвир кардаанд, аз ҷумла: G. Zorzan - мақола «Arteriovenous malformation of the head and neck» 2001с. Buckmiller LM - мақола «Diagnosis and management of gtmangiomas and vascular malformations of the head and neck» 2010с., J.A. Werner - мақола «Current concepts in the classification, diagnosis and treatment of hemangiomas and vascular malformations of the head and neck» 2011с.,

Ҳамаи корҳои илмӣ дар боло овардашуда танҳо таҳқиқоти ҳудроасоснок мекунад. Мувофиқи ин таҳқиқоти оптимизатсияи ташҳис, пешгирӣ ва табобати омосҳои рагии мавзеи ҷоғу рӯй, гардан ва гунбади косахонаи сар, то ҳанӯз мушкilotи ҳалли ҳудробоқӣ мемонанд.

Барои тасдиқи ташҳиси ниҳойӣ, таҳқиқоти гистологӣ бо усули гематоксилин-эозин дар зермикроскопи оптикӣ истифода карда шуд, барои муайян кардани паҳншавии равандҳои омосҳо дар бофтаҳои наздик сонография, рентгенография ва томографияи компютерӣ истифода шуданд.

**Робитаи таҳқиқот бо барномаҳо (лоихаҳо), мавзуҳои илмӣ.** Кори диссертатсионӣ дар доираи корҳои илмӣ кафедраи онкология, ташҳиси шуӣ ва муолиҷаи шуии МДТ “Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи Абуалӣ ибни Сино” дар заминаи Муассисаи давлатии «Маркази ҷумҳуриявӣ илмӣ саратоншиносӣ»-и Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон дар доираи «Барномаи миллии мубориза бар зидди саратон дар Ҷумҳурии Тоҷикистон барои соли 2023 - 2030» ва мавзӯи илмӣ таҳқиқотии Муассисаи давлатии «Пажӯҳишгоҳи илмию клиникӣ стоматология ва ҷарроҳии ҷоғу рӯй, “Таҳияи усулҳои инноватсионӣ пешгирӣ ва ташҳиси бемориҳои ковокии даҳон”, бақайд-

гирии давлатӣ № 0117ТJ00822, ки ба феҳристи самтҳои афзалиятноки таҳқиқоти илмӣ дар Ҷумҳурии Тоҷикистон (Барномаи рушди инноватсионии Ҷумҳурии Тоҷикистон, ки бо қарори Ҳукумати Ҷумҳурии Тоҷикистон аз 30 апрели соли 2011 № 227 тасдиқ шудааст) ворид карда шудааст.

### **Тавсифи умумии таҳқиқот**

**Мақсади таҳқиқот** ин беҳтар сохтани ташҳис, пешгирӣ ва табобати беморони гирифтори омосҳои рагии мавзеи ҷоғу рӯй, гардан ва гунбади косахонаи сар мебошад.

#### **Вазифаҳои таҳқиқот.**

1.Таҳлили ретроспективи ба сомад, ҷойгиршавӣ, шаклҳои клиникӣ, сабабҳои пайдоиш ва сохторҳои омосҳои рагии мавзеи ҷоғу рӯй, гардан, гунбади косахонаи сар ва дигар ҷойгиршавиҳо дар сокинони Ҷумҳурии Тоҷикистон тибқи маълумотҳои мурочиаткунӣ дар МД «Маркази ҷумҳуриявии илмии саратоншиносӣ» ВТ ва ҲИА ҶТ.

2.Омӯхтани хусусиятҳои зухуроти клиникӣ, нақши омилҳои хатар дар пайдошавӣ ва алгоритми пешгирӣ, ташҳиси омосҳои рагии мавзеи ҷоғу рӯй, гардан, гунбади косахонаи сар ва дигар ҷойгиршавиҳои бадан.

3.Баҳогузори муқоисавӣ ба натиҷаҳо ва алгоритми табобати омосҳои рагии мавзеи ҷоғу рӯй, гардан ва гунбади косахонаи сар.

4.Такмил додани усулҳои табобати омосҳои рагии мавзеи ҷоғу рӯй, гардан ва гунбади косахонаи сар.

**Объекти таҳқиқот.** Объектҳои таҳқиқотии рисола ин беморони гирифтори омосҳои хушсифати рагии мавзеи ҷоғу рӯй, гардан, гунбади косахонаи сар ва дигар ҷойгиршавиҳо буданд, ки дар МД «МҶИС» ВТ ва ҲИА ҶТ муоина ва табобат карда шудаанд.

**Мавзуи таҳқиқот.** Мавзуи таҳқиқот гузаронидани муоинаи ретро- ва проспективи беморони гирифтори омосҳои хушсифати рағҳои мавзеи ҷоғу рӯй, гардан ва косахонаи сар ва инчунин омӯхтани таъсири омилҳои хавф дар рушди онҳо, хусусиятҳои ташҳисӣ, пешгирӣ ва табобат мебошад.

**Навгониҳои илмӣ таҳқиқот.** Дар ин кор бори нахуст дар Ҷумҳурии Тоҷикистон аз рӯйи мурочиат, ба сомад, вазни холиси омосҳои хушсифати рагии мавзеи ҷоғу рӯй, гардан ва гунбади косахонаи сар дар байни ҳамаи омосҳои сару гардан омӯхта шудаанд.

Хусусиятҳои клиникӣ, анамнези зухуроти морфологӣ, паҳншавӣ, нақши омилҳои хатар дар пайдоиш, пешгирии аввалиндарача, алгоритми ташҳис ва табобатии омосҳои хушсифати рагии мавзеи ҷоғу рӯй, гардан ва гунбади косахонаи сар баррасӣ карда шуданд.

Иттилоотнокии баланди усулҳои клиникӣ, рентгенологӣ, ултрасадоӣ, морфологӣ дар ташҳиси ОХРМҶРГГКС исбот карда шудааст.

Баҳогузори муқоисавии самаранокии табобати ОХРМҶРГГКС гузаронида шуд. Дар асоси таҳқиқоти гузаронидашуда тавсияҳо, алгоритм ва усулҳои беҳтарсозии ташҳис ва пешгирӣ ҳангоми табобати ОХРМҶРГГКС таҳия гардид.

**Аҳаммияти назариявӣ ва илмию амалии таҳқиқот.** Таҳқиқоти мазкур дорои аҳаммияти амалӣ мебошад, зеро натиҷаҳои он имконият медиҳанд, ки дар байни аҳолии оид он, ки ҳангоми пайдо шудани омосҳои рағӣ дар пӯсти мавзеи ҷоғу рӯй, гардан, гунбади косахонаи сар ва дигар ҷойгиршавиҳо, беморон сари вақт ба муассисаи махсуси тиббӣ муроҷиат кунанд, корҳои фаҳмондадиҳӣ ба таври фаъолона анҷом дода шаванд ва ин имконият фароҳам месозад, то ин, ки ҳаҷми минималии амалиёти ҷарроҳӣ иҷро карда ва пешгирии ба маънои аслии васеи омосҳои рағӣ ба роҳ монда шавад. Бо мақсади ташҳиси барвақти омосҳои рағӣ дар пӯсти мавзеи ҷоғу рӯй, гардан, гунбади косахонаи сар ва дигар ҷойгиршавиҳо зарур аст, ки кӯдак аз лаҳзаи таваллуд бодикқат муоина карда шавад, дар ҳолати ошкор кардани омосҳои рағӣ дар пӯсти мавзеи ҷоғу рӯй, гардан, гунбади косахонаи сар ва дигар ҷойгиршавиҳо сари вақт ба клиникае, ки ба ин беморӣ сару кор дорад фиристода шавад. Бо мақсади сари вақт ташҳис намудани омосҳои рағӣ дар пӯсти мавзеи ҷоғу рӯй, гардан, гунбади косахонаи сар ва дигар ҷойгиршавиҳо дар баробари баҳогузорӣ кардани симптоматикаи клиникаи беморӣ ва истифода намудани усулҳои анъанавӣ зарур аст, ки истифодаи усулҳои визуализатсия ворид карда шаванд: ТУС, аз рӯйи нишондод -ТК, ТМР. Барои манъ кардани хунравӣ ва табобат ҳангоми амалиёти ҷарроҳии омосҳои рағии устухони косахонаи сар, устухонҳои скелети рӯй ҳангоми коркарди мавзеи хунравӣ аз омосҳои рағии устухони косахонаи сар, устухонҳои скелети рӯй, бояд аз муми занбӯр истифода карда шавад, ҳамчунин ба лонаи омоси рағӣ омехтаи склерозкунанда (иборат мебошад аз маҳлули 5%-и кислотаи аскорбинӣ, суспензияи 2,5%-и гидрокортизон) ворид карда шавад: а) доруи остеостимулятсионии остеогенон 1-2 ҳабб дар як рӯз дарун, муддати 7-10 рӯз; б) доруи имностимулятсионии метилуратсил 0,5-1,0 3-4 маротиба дар як рӯз дарун, ҳангоми истеъмоли ғизо ва эсберитокс-Н 1 ҳабб 2 маротиба дар як рӯз дарун, муддати 7 рӯз.

Истифодаи табobati комбиникии омосҳои рағии кавернозии пӯст ва изофаҳои пӯсти косахонаи сар, мавзеи ҷоғу рӯй ва гардан, ки аз муайян кардани ҳаҷми ковокиҳои (чавфҳои) рағҳои кавернозӣ бо ёрии ТУС, истифодаи маҳлулҳои, ки захролудшавӣ, склерози дурушти бофтаҳои солим ва зада сӯроҳ кардани онҳоро ба вучуд намеоранд, ҷараёни хунравиро пешгирӣ мекунанд, вайроншавии функсияи асабҳоро, ба вучуд омадани нуқсонҳо ва деформатсияҳоро пешгирӣ менамояд иборат мебошад. Усули комбиникии табobati омосҳои рағӣ дар пӯсти изофаҳои косахонаи сар, ҷоғу рӯй ва гардан истифодаи одӣ ва самаранок дорад ва муҳимтаринаш ин аст, ки дар ҳама клиникаҳо дар шароити Ҷумҳурии Тоҷикистон дастрас мебошад.

Ворид намудани натиҷаҳои ба даст овардашуда ва тавсияҳои таҳияшуда дар фаъолияти амалии муассисаҳои ёрии аввалини тиббиву санитарӣ ва дар шабакаҳои умумии табобатӣ имконият медиҳанд, ки омосҳои рағӣ дар пӯсти изофаҳои косахонаҳои сар, ҷоғу рӯй ва гардан сари вақт ошкор карда шаванд, таҳқиқоти комплекси онҳо гузаронида ва табobati муносибу саривақтии онҳо дар муассисаҳои махсусгардонидашуда таъмин карда шаванд.

Натиҷаҳои овардашудаи таҳқиқот ворид карда шуданд дар фаъолияти назариявӣ ва амалии шуъбаи умумии МД «МҚИС» ВТ ва ҲИА ҚТ, инчунин дар МД «Пажӯҳишгоҳи илмӣ-клиникии стоматология ва ҷарроҳии ҷоғу рӯй» ш. Душанбе, дар дарсҳои лексионӣ ва амалии кафедраи саратоншиносӣ ва ташҳиси шуоии МДТ «ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино». Натиҷаҳои ба даст овардашударо мумкин аст тавсия додан барои тайёр кардани табибони оилавӣ, стоматолог, отоларинголог, онколог ва барои истифодабари дар кафедраҳои онкологӣ ва тибби оилавӣ дар донишгоҳҳои олии тиббӣ.

### **Нуқтаҳои ба ҳимоя пешниҳодшаванда.**

1. Иттилоотнокии пасти аҳоли ва махсусан занҳои ҳомила оид ба имкониятҳои пайдошавии ОХРМҚРГКС дар кӯдакони навзод. Ба қадри зарурӣ баҳогузори накардани зухуроти клиникӣ, натиҷаҳои таҳқиқот, таъбобати тӯлонии зиддиилтиҳобӣ ва зиддизанбурӯғии кӯдакони навзод ва калонсолон аз хусуси эпителиитҳо, решҳои омосии генезашон номаълум ҳангоми ОХРМҚРГКС. Ғайр аз ин, эҳтиёткориҳои нокифояи табибон оид ба имкониятҳои пайдошавии ОХРМҚРГКС дар кӯдакони навзод, аз ҷумла, момодояҳо, гинекологҳо, неонатологҳо, ҷарроҳони кӯдакони, педиатрҳо, офталмологҳо, дерматологҳо, стоматологҳо, ки ин метавонад боиси ғалатҳои ташҳис ва тактикаи таъбобат дар беморони гирифтори ОХРМҚРГКС гардад.

2. Баҳогузориҳои оқилона ба симптомҳои клиникӣ, анамнези ҳаёт ва беморӣ, таъсири омилҳои хатар ва қабулкунии пай дар пай мувофиқи нишондодҳои усулҳои рентгенологӣ (ТК, ТМР), ТУС, морфологӣ дар ташҳиси ОХРМҚРГКС, роҳи муносиби шинохтани саривақтӣ ва пешгирии аввалиндараҷа, дуҷуминдараҷа ва сеҷуминдараҷаи ин омосҳо ба ҳисоб мераванд.

3. Баррасӣ кардани омилҳои хатар дар пайдошавии ОХРМҚРГКС имконият медиҳанд, ки 3 гурӯҳи хатар (ГР<sup>1</sup> - дар ин гуруҳ дохил мешаванд бемороне, ки зарурат доранд ба риоя кардани нарасонидани таъсирҳои омилҳои хатари бластомогенӣ ва бояд муоинаи нақшавиро қабул кунанд на камтар аз як маротиба дар як сол, ГР<sup>2</sup> ва ГР<sup>3</sup> - бемороне, ки зериназорати диспансерии динамикии ҳарсемоҳаи сол мебошанд) ҷудо карда шаванд.

4. Гузаронидани таблиғоти мақсаднок дар байни аҳоли оид ба тарзи ҳаёти солим, дар бораи зарари никоҳи хешутаборӣ, машваратҳои тиббию-генетикӣ ҳангоми банақшагирии барпо кардани оила ва таваллуд кардани фарзанд, мониторинги таваллудкунандагони синну солашон аз 30-40- сола боло бо мақсади сари вақт муайян кардани омосҳои хушсифати рағӣ дар навзодон зарур аст.

5. Самаранокии усулҳои манъ кардани хунравӣ, таъбобати омехтаи омосҳои кавернозии рағии пӯст бо изофаҳояш дар косахонаи сар, мавзеи ҷоғу рӯй ва гардан асоснок карда шудааст: 1) «Усули манъ кардани хунравӣ ҳангоми таъбобати ҷарроҳии омосҳои рағии устухонҳои косахонаи сар ва скелети рӯй» (Шаҳодатномаи пешниҳодоти ратсионализаторӣ, № 45 аз 20.07.2018, аз Пажӯҳишгоҳи илмӣ-клиникии стоматология ва ҷарроҳии ҷоғу рӯй ВТ ва ҲИА ҚТ ш. Душанбе дода шудааст); 2) «Тарзи таъбобати омосҳои рағии кавернозии косахонаи сар, ҷоғу рӯй ва гардан» (Шаҳо-

датномаи ихтироъкорӣ, №ТҶ 1114 аз 18.09.2019, аз Идораи давлатии патенти ҚТ дода шудааст).

**Дарачаи эътимоднокии натиҷаҳо.** Кори рисолаи илмӣ бо эътимоднокии маълумоти натиҷаҳои таҳқиқот, миқдори муайяни мавод, коркарди омории натиҷаҳо ва нашрияҳо таҳия шудааст. Хулоса ва тавсияҳои амалӣ дар асоси таҳлили натиҷаҳои таҳқиқотии мо ошкор карда шудаанд.

**Мутобиқати диссертатсия ба шиносномаи ихтисоси илмӣ.** Навгонӣ ва натиҷаҳои таҳқиқот ба бандҳои зерини шиносномаи номгуӣ ихтисосҳои КОА-и назди Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон мувофиқат мекунад, ихтисоси 6D110112 -Онкология: зербанди 2. Омӯзиши хусусиятҳои клиникӣ ва ҷараёни патологияи онкологӣ бо истифода аз усулҳои гуногуни клиникӣ ва лабораторӣ, радиатсионӣ, иммунологӣ, патоморфологӣ, биокимиявӣ, оморӣ ва ғайра; зербанди 3. Такмили усулҳои лабораторӣ, инструменталӣ ва дигар усулҳои ташҳиси беморони саратон, такмили ташҳисӣ ва ташҳиси дифференциалӣ бо патологияи ғайрионкологӣ; зербанди 5. Такмил, оптимизатсия ва рушди усулҳои ҷарроҳӣ, комбиникӣ ва комплекси табобат, ва инчунин пешгирии бемориҳои онкологӣ. Ихтисоси 6D110114-Стоматология: зербанди 15. Онкологияи минтақавӣ ҷоғу-рӯй дар калонсолону кӯдакон ва усулҳои табобати ҷарроҳии онҳо.

**Саҳми шахсии доктарабони дарачаи илмӣ дар таҳқиқот.** Муаллифи диссертатсия шахсан маълумотҳои бойгонии ретро- ва проспективиро аз МД «МҶИС» ВТ ва ХИА ҚТ оид ба ОХРМҚРГГКС омӯхтааст, ҷамъоварӣ ва таҳлил кардааст, муаллиф анкета-саволномаҳо оид ба сифати ҳаёти беморон истифода карда ва омилҳои хатарро коркард намудааст. Пуркардани анкета-саволномаҳо, коркарди омории мавод ва таҳлили натиҷаҳои ба даст овардашуда, шахсан аз тарафи диссертант иҷро карда шудааст. Муаллиф шахсан оид ба мавзӯи рисола якҷанд мақолаҳои илмӣ таҳия ва нашр кардааст.

**Тасвир ва амалисозии натиҷаҳои диссертатсия.** Маводи диссертатсия дар мавридҳои зерин муҳокима ва маъруза шудааст: 1) Анҷумани X онкологҳо ва радиологҳои кишварҳои ИДМ ва Авруосиё, 23-25-уми апрели соли 2018, Россия, Сочи; 2) Маҷмӯаи конференсии минтақавӣ «Инноватсия ва масъалаҳои актуалии неврология» ва анҷумани 1-уми неврологҳои Ҷумҳурии Тоҷикистон, Душанбе, 17-18 майи соли 2018; 3) Маводҳои мизи мудаввари «Вазъият ва дурнамои рушди соҳаи стоматология ва ҷарроҳии ҷоғу рӯй» Пажӯҳишгоҳи илмӣ-клиникии стоматология ва ҷарроҳии ҷоғу рӯй, Душанбе, 22.12.2018; 4) Маҷмӯаи мақолаҳои конференсии илмӣ-амалии оториноларингологҳои Ҷумҳурии Тоҷикистон бо иштироки намояндагони байналмилалӣ. Ҷанбаҳои муосири ташҳис ва табобат дар оториноларингологияи ш. Душанбе, 2018; 5) Тамоюлҳои нави рушди ҳадамоти онкологӣ дар Ҷумҳурии Тоҷикистон. Маҷмӯаи мақолаҳои илмӣ бахшида ба 70-солагии профессор Д. З. Зиқириёхоҷаев. Душанбе, 2019; 6) Маҷмӯаи мақолаҳои илмӣ конференсии илмӣ-амалии бо иштироки намояндагони байналмилалӣ «Равишҳои муосир дар ташҳис ва табобати омосҳои бадсифат дар Ҷумҳурии Тоҷикистон бахшида ба “Соли рушди деҳот, сайёҳӣ ва ҳунарҳои

мардумӣ ва 30-солагии Истиклолияти давлатии Ҷумҳурии Тоҷикистон». Душанбе, 25.10.2019».

**Интишорот аз рӯйи мавзӯи диссертатсия.** Аз рӯйи мавзӯи таҳқиқот 14 мақолаи илмӣ нашр шудааст: 5 – мақолаи илмӣ дар маҷаллаҳои тақризишавандаи Комиссияи олии аттестатсионии назди Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон; инчунин 9 – мақолаи илмӣ дар маводҳои конференсияҳои илмию амалӣ ба ҷоп расонида шуда, доктараб соҳиби 1 – дастури методӣ, 2 – ихтироот; 1 – пешниҳоди ратсионализаторӣ.

**Сохтор ва ҳаҷми диссертатсия.** Диссертатсия дар ҳаҷми 163 саҳифаи матни компютерӣ таълиф шуда, аз муқаддима, шарҳи адабиёт, тавсифи мавод ва усулҳои таҳқиқот, 6 боби натиҷаҳои таҳқиқотҳои хусусӣ ва муҳокимаи онҳо, хулоса ва рӯйхати адабиёт, ки 142 сарчашмаи тадқиқотчиҳои илмиро дар бар мегирад, аз онҳо 37 адабиёт бо забони русӣ, 105 адабиёт бошад бо забони англисӣ мебошанд. Дар рисола 36 расм ва 9 ҷадвал оварда шудааст.

### **Мундариҷаи қор**

#### **Хусусиятҳои умумии маводи клиникӣ ва усулҳои таҳқиқот**

Дар кафедраи онкология, ташҳиси шуоӣ ва муолиҷаи шуоии МДТ «ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино» дар пойгоҳи МД «МҚИС» ВТ ва ҲИА ҚТ дар давраи солҳои 2015-2018 (дар 4 сол) 6750 нафар мубтало ба омосҳои гуногун ва ба равандҳои омосмонанди сару гардан бистарӣ буданд. Дар байни онҳо: дар 115 (3,40%) бемор омосҳои хушсифати рагии гуногуни мавзеи ҷоғу рӯй, гардан, гунбади косахонаи сар ва ҷойгиршавиҳои дигар (ОХРМҚРГГКСҚД) дида мешуд, ки дар МД «МҚИС» ВТ ва ҲИА ҚТ тахти муоина ва муолиҷа қарор доштанд.

Аз 115 (100%) муоинаҳои клиникӣ 35(30%)-и беморон гирифтори ОХРМҚРГГКСҚД ба маводи ретроспективии клиникӣ дохил карда шуданд (аз соли 2015 то 2016), 80 (70%) беморони гирифтори ОХРМҚРГГКСҚД бошад ба маводи проспективии клиникӣ дохил карда шуданд (солҳои 2017- 2018), ки дар МД «МҚИС» ВТ ва ҲИА ҚТ тахти муоина ва муолиҷа қарор доштанд.

Таҳқиқоти илмӣ дар заминаи натиҷаҳои таҳқиқот, табобат, муоинаи 115 беморони гирифтори омосҳои хушсифати рагии мавзеи ҷоғу рӯй, гардан, гунбади косахонаи сар ва ҷойгиршавиҳои дигар асоснок карда шудааст. Синну соли беморони гирифтори ОХРМҚРГГКСҚД аз 1 моҳа то 49 соларо дар бар гирифтанд, дар байни онҳо мардҳо 39 (34%) нафар, занҳо - 76 (66%) нафар буданд, ки онҳо дар кафедраи онкология, ташҳиси шуоӣ ва муолиҷаи шуоии МДТ «ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино» ва МД «МҚИС» ВТ ва ҲИА ҚТ ш. Душанбе тахти муоина ва муолиҷа қарор доштанд.

Ҳамаи 115 (100%) беморони гирифтори омосҳои хушсифати рагии мавзеи ҷоғу рӯй, гардан, гунбади косахонаи сар ва ҷойгиршавиҳои дигар дар асоси миқдор, зухуроти клиникӣ, ҷойгиршавӣ, сохтори морфологӣ чунин гурӯҳбандӣ карда шуданд: а) дар 58(50%) бемор гемангиомаи шакли омехта (ГШО) таъйид карда шуд, б) дар 48 (43%) - гемангиомаи шакли

кавернозӣ, в) дар 9(7%) бемор бошад гемангиомаи шакли капиллярӣ муқаррар карда шуданд, ва барои муқоиса намудани зухуроти клиникӣ, таҳхис ва таъобат ҳамаи беморон ба 3 гурӯҳ тақсим карда шуданд:

Гурӯҳи I (муқоисавӣ) ретроспективӣ аз 35 (30%) беморони гирифтори омосҳои хушсифати рагии мавзеи ҷоғу рӯй, гардан, гунбади косахонаи сар ва ҷойгиршавиҳои дигар (ОХРМҶРГГКСҶД) иборат буд, дар байни онҳо 28(80%) -и беморон гирифтори омосҳои хушсифати рагии мавзеи ҷоғу рӯй, гардан, гунбади косахонаи сар буданд, дар 7(20%) беморони дигар бошад омосҳои хушсифати рагии ҷойгиршавиҳои дигар (ОНРДҶ) ба назар расид;

Гурӯҳи II (асосӣ) проспективӣ аз 55 (48%) беморони гирифтори омосҳои хушсифати рагии мавзеи ҷоғу рӯй, гардан ва гунбади косахонаи сар (ОХРМҶРГГКС) иборат мебошад;

Гурӯҳи III аз 25 (22%) беморони омосҳои хушсифати рагии дигар ҷойгиршавиҳо (ОХРДҶ) иборат мебошад.

Таҳқиқоти морфологии беморони гирифтори ОХМҶРГГКСҶД бо усулҳои анъанавӣ сурат гирифт.

### Натиҷаи таҳқиқот

Таҳлили ретроспективии клиникӣ-омории картаҳои амбулаторӣ, таърихҳои бемории 3375 беморони гирифтори омосҳо ва равандҳои омосмонанди гуногуни мавзеи ҷоғу рӯй ва гардан, ки онҳо дар МД «Маркази ҷумҳуриявии илмии саратоншиносӣ», Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон дар давоми солҳои 2015-2016 муоина ва бистарӣ шудаанд, гузаронида шуд дар ҷадвали 1оварда шудааст.

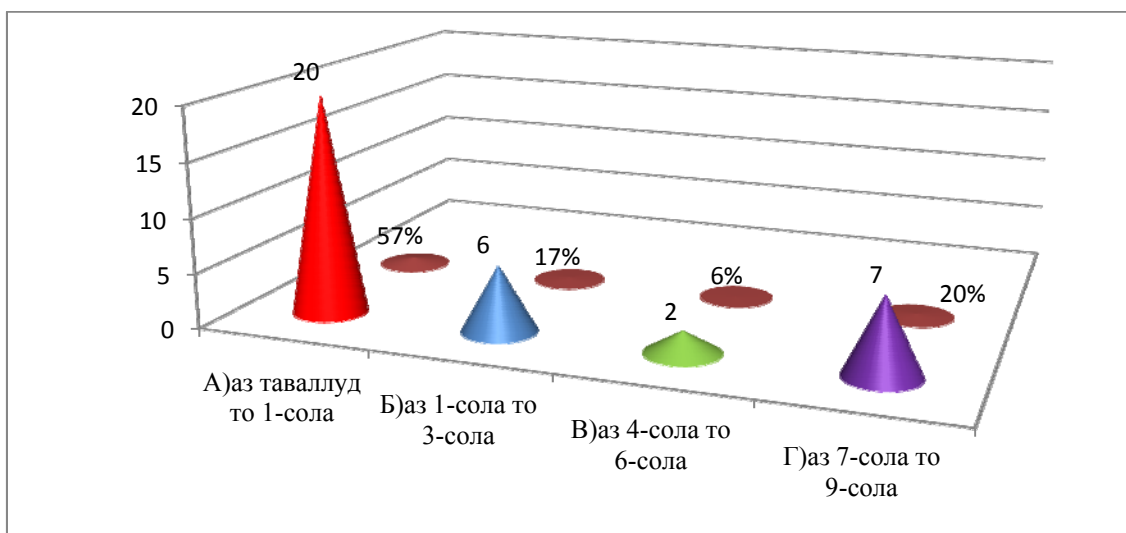
### Ҷадвали 1.- Гурӯҳбандӣ кардани беморони дорони ОХРМҶРГГКСҶД аз рӯйи ҷинс ва синну сол

Ҷинс	Синну соли беморон (моҳ, сол)						Ҳамагӣ (%)
	1-12* Моҳ	2-5* Сол	6-9* Сол	10-19* сол	20-29* Сол	40-49* сол	
Мард	5	2	1	3	-	-	11(31%)
Зан	15	5	-	2	1	1	24(69%)
Ҳамагӣ	20	7	1	5	1	1	35(100%)

Ҳамин тавр, ОХРМҶРГГКСҶД бештар дар синну соли кӯдакони ширхора ба назар расид, ки инро ҳангоми гузаронидани профилктикаи аввалиндараҷа ба ҳисоб гирифтани муҳим аст.

Дар вақти омӯзиш 57%-и беморони гирифтори ОХРМҶРГГКСҶД барои гирифтани ёрии тиббӣ, асосан дар муҳлати аз лаҳзаи таваллуд то синни яксолагӣ муроҷиат кардаанд. Ин ба синну соли беморон, асосан занҳо (69%), ҳамчунин ба он вобаста буд, ки волидайн ба зоҳири духтарон бештар тавачҷуҳ зоҳир кардаанд. 43%-и беморони боқимонда барои гирифтани ёрии тиббӣ дар муҳлати аз 1-солагӣ то 9-солагӣ муроҷиат кардаанд, ки ин аз имкониятҳои пайдошавии омосҳои хушсифати рагии пӯсти мавзеи ҷоғу рӯй, гардан, гунбади косахонаи сар ва ҷойгиршавиҳои дигарро аз надонистани волидайн беморон вобастагӣ дошт. Инчунин

таъхир дар табобат метавонад сабаби нокифоя будани огаҳии волидайн дар бораи эҳтимоли пайдо шудани омоси рағӣ ва ҳамчунин ақидаҳои динӣ бошад, ки тибқи онҳо ин гуна омосҳо атои Худованд ҳисобида шуда, худ аз худ нобуд мешаванд. Илова бар ин, баъзе волидайн метавонанд истифодаи дарозмуддати табобати зидди илтиҳобиро барои патологияҳои шадид ва музмини илтиҳобии пӯсти рӯй, гардан, гунбади сар ва ва луобпардаи ковокии даҳон афзалтар донанд, ки ин инчунин метавонад дархости кӯмаки махсусгардонидашударо ба таъхир андозад (расми 1).



**Расми 1.-Муҳлати мурочиати беморони гирифтори ОХРМҶРГГКСҶД барои гирифтани ёрии тиббӣ**

Ҳангоми муфассал таҳлил кардани зуҳури клиникии ОХРМҶРГГКСҶД шикоятҳои якум дар волидайнӣ онҳо ба мавҷуд будани сохтори омосии рағӣ дар проексияи мавзеи ҷоғу рӯй, гардан, гунбади косахонаи сар ва ҷойгиршавиҳои дигар буд. Таҳлили шикоятҳо ва андозаи омосҳои рағӣ инҳоро нишон дод:

1. Аз ҳама шикоятҳои зиёд дар 18 (51,4%) беморон ва волидайнӣ онҳо, ҳангоми гемангиомаи шакли омехта (ГШО), вақте, ки аз лиҳози морфологӣ якҷоя шудани сохторҳои ноҳияҳои капиллярӣ, шохчадор, кавернозӣ ба мушоҳида мерасанд, дар проексияи пӯсти мавзеи ҷоғу рӯй, гардан, гунбади косахонаи сар ва ҷойгиршавиҳои дигар мавҷуд буданд, мушоҳида шуд. Онҳо ранги сурхчаи кабудӣ арғувонӣ, шакли гирди нодуруст доштанд, ки ҳангоми палмосидан бедард, дорои консистенсияи эластикӣ доштанд, қутри онҳо аз 2 то 9 см буд;

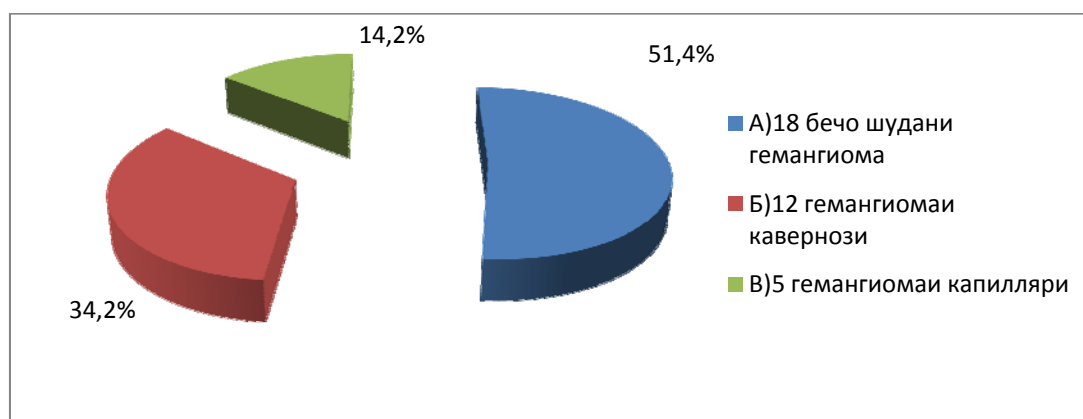
2. 12 (34,2%)-и беморон ҳангоми гемангиомаи шакли кавернозӣ<sup>1</sup> (ГШКв<sup>1</sup>), аз мавҷудияти сохторҳои омосии проексияи пӯсти мавзеи ҷоғу рӯй, гардан, гунбади косахонаи сар ва ҷойгиршавиҳои дигар рангашон кабудчаи сурхи арғувонӣ, шаклашон гирди нодуруст шикоят доштанд, ки ҳангоми палмосидан дарднок набуданд. ГШКв ба осонӣ фишурда мешуданд ва ба исфанҷ монанд буданд, қутри онҳо 4-9 см буд.

3. Ҳангоми муоинаи берунии 5 (14,2) беморони гирифтори ГШКп, онҳо ҳамчун варами хамирмонанд метофтанд, рангашон сурхи равшан буд.

Симптоми пуршавӣ мусбат (вакте, ки бо ангушт ба омоси рағӣ фишор дода мешавад, пӯст ҳамчун рагпарида менамояд), кутри вай ба ҳисоби миёна аз 0,5 то 2см буд.

Ҳангоми муоинаи берунии беморони гирифтори ГШКп, онҳо ҳамчун варами хамирмонанд метофтанд, рангашон сурхи равшан буд. Симптоми пуршавӣ мусбат вақте, ки бо ангушт ба омоси рағӣ фишор дода мешавад, пӯст ҳамчун рагпарида менамояд расми 2 оварда шудааст

Ҳамин тавр, асосан, дар пӯсти мавзеи чоғу рӯй, гардан, гунбади косахонаи сар ва чойгиршавихои дигар дар 86%-и беморон шаклҳои омехта ва кавернозии омосҳои рағӣ ба мушоҳида расиданд, ки онҳо нисбатан агрессивӣ ва бо инкишофи инфилтративӣ дар сохторҳои анатомии ихотакарда ҷараён доштанд ва табобаташон каме душвортар аст, ки инро ҳангоми коркарди тактикаи табобат ба ҳисоб гирифтани муҳим аст. Дар 14%-и беморони боқимонда шаклҳои капиллярии гемангиома дида мешуд, ки нисбатан хушанҷом буданд.



## Расми 2. Шикоятҳои беморони гирифтори ОХРМҶРГГКСҶД вобаста аз сохтори морфологӣ

Таҳқиқи сабабҳои гирифторшавии ба ОХРМҶРГГКСҶД дар байни 35 нафар беморон натиҷаҳои зерин (расми 3) дод:

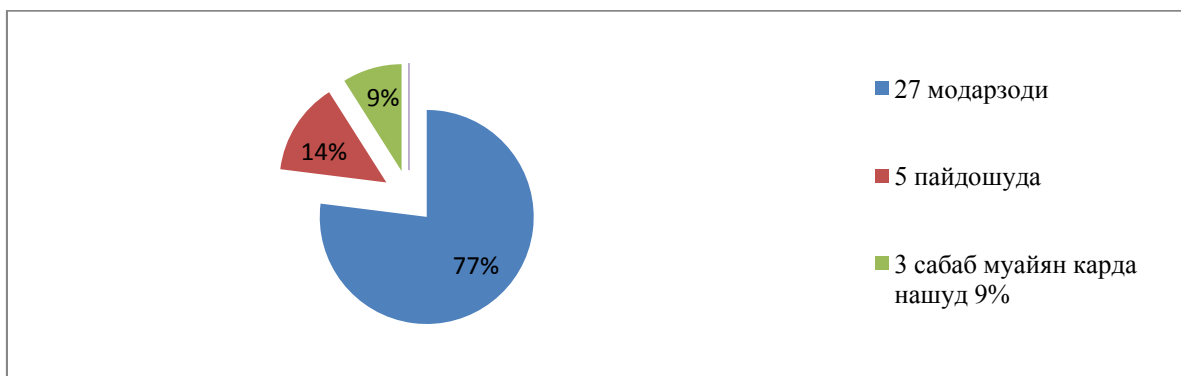
1. Дар 27 (77%) бемор сабабаш модарзодӣ буд. Ин дар натиҷаи хусусиятҳои анатомия-топографии сохтори коси занҳои зоянда, масалан коси танг, бемориҳои респираторӣ ва сироятҳои тифи шикамро ҳангоми семоҳаи аввали ҳомилагӣ аз сар гузаронидани зани зоянда садама (травма) ҳангоми таваллудкунӣ ва расонидаи ёрии момодоягӣ.

дар 5 (14%) беморони калонсол хусусияти дар ҳаёт пайдошуда дошт (осебҳои гуногун, латхӯрӣ, фишорёбӣ).

Дар 3 (9%) кӯдакони беморон муайян кардани сабаби пайдошавии омосҳо имконнопазир буд.

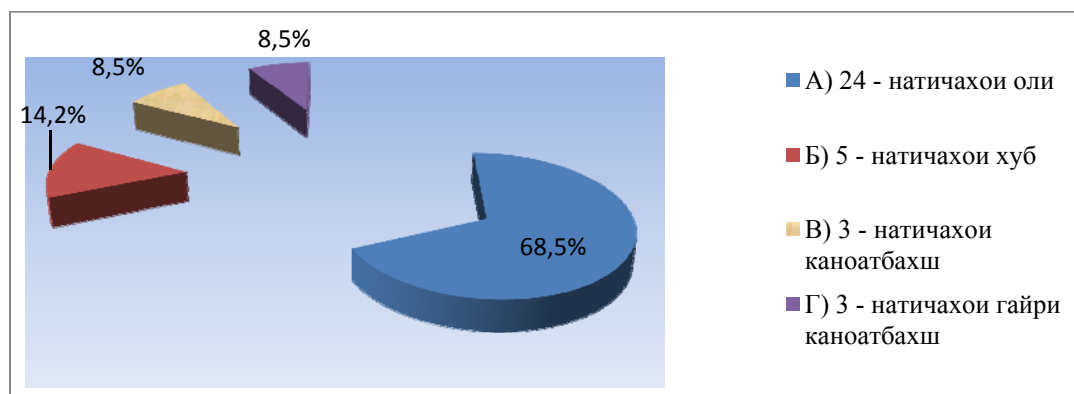
Ҳамин тавр, омосҳои рағӣ, дар 80%-и беморон дар пӯсти ноҳияи наздиорбиталӣ, гунбади косахонаи сар, пардаи луобии ковокии даҳон, яъне ноҳияи чоғу рӯй ва косахонаи сар чойгир шудаанд. Баъдан дар 20%-и беморон омосҳои рағӣ дар пӯсти девораи пеши шикам, девораи сина ва ноҳияҳои назди сутунмуҳра, сатҳи кафи даст, дастпанча. Ғайр аз ин, дар 4

(11%) беморон ҳамзамон вучуд доштани омосҳои аввалияи сершумори хушсифати рағӣ ба мушоҳида мерасиданд, ки дар мавқеи орбита, пӯсти 5 ангушти даст, пӯсти камар, сӯроҳҳои бинӣ ҷойгир шудаанд, ки инро ҳангоми зоёндан дар занҳои таваллудкунанда, ҳангоми муоина кардани тифлони навзод бо мақсади сари вақт муайян намудани ОХРМҶРГГКСҶД ва ба нақша гирифтани амалиёти ҷарроҳӣ ба эътибор гирифтани зарур мебошад.



**Расми 3. Гурӯҳбандӣ кардани сабабҳои пайдошавии ОХРМҶРГГКСҶД**

Натиҷаҳои самаранокии таъобат дар байни беморони гирифтори ОХРМҶРГГКСҶД дар расми 4 оварда шудааст 24 (68,57%) беморон натиҷаҳои олии; 2) дар 5 (14,29%) - натиҷаҳои хуби таъобат; 3) дар 3 (8,57%) - натиҷаҳои қаноатбахши таъобат; 4) дар 3 (8,57%) беморони дигар бошад натиҷаҳои ғайри қаноатбахш ба даст оварда шуданд, зеро онҳо ва волидайнӣ онҳо аз таъобати минбаъдаи омехта ва комплексӣ даст кашиданд.



**Расми 4.-Натиҷаҳои таҳлили самаранокии таъобати беморони гирифтори ОХРМҶРГГКСҶД**

Ҳамин тавр, натиҷаҳои олии ва хуб дар 91%-и беморони гирифтори ОХРМҶРГГКСҶД ба даст оварда шуданд, ки ин нисбатан муносиб будани усулҳои таъобати ин омосҳоро нишон медиҳад.

Баҳогузорӣ кардани сифати ҳаёти беморони мубтало ба ОХРМҶРГГКСҶД мувофиқи шкалаи Карновский дар 35 (100%) беморон гузаронида шуд ва нишон дод, ки дар 32 (91%-и беморон сифати ҳаёт аз ҳадди минималӣ 60% то максималӣ 100% беҳтар шудааст. Дар беморони боқимондаи гирифтори ОХРМҶРГГКСҶД дар 3(9%) нафар, мувофиқи

шкалаи Карновский сифати ҳаёт аз ҳадди минималӣ 60% то максималӣ 90% ба қайд гирифта шуд, ин муваффақияти табобат, ҳамчунин зарурати такмил додани табобати ин гурӯҳи беморонро нишон медиҳад.

### **Хусусиятҳои аломатҳои беморӣҳое, ки омӯхта мешаванд ва нақши омилҳои хавф дар рушди онҳо, алгоритми пешгирӣ ва таъхис**

Таҳқиқоти проспективии клиникаию-омории картаҳои амбулатории 3375 беморони гирифтҳои омосҳои гуногун ва равандҳои омосмонанди мавзеи ҷоғу рӯй ва гардан (ОГПОММҚРГ), ки дар Муассисаи давлатии «Маркази ҷумҳуриявии илмӣ саратоншиносӣ» Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон (МД «МҶИС» ВТ ва ҲИА ҚТ) аз соли 2017 то соли 2018 бистарӣ буданд, гузаронида шуд. Дар байни 80 (100%) нафар беморони гирифтҳои ОХРМҚРГГКСДҚ дар 55(69%) -и онҳо омосҳои хушсифати рағии мавзеи ҷоғу рӯй, гардан ва гунбади косахонаи сар (ОХРМҚРГГКС) мушоҳида шуд, онҳоро баъдан ба гурӯҳи асосӣ, яъне дуом дохил кардем. Махсусан чунин омосҳо дар беморони навзод, кӯдакон ва наврасон зиёд ба мушоҳида мерасанд, ки нуктаи мазкур аҳаммияти тамаркузи кӯшишҳоро ҷиҳати пешгирии ибтидоӣ ва ошкорсозии бармаҳали чунин беморӣҳоро дар ин категорияҳои синнусолӣ ташкил менамояд.

Омӯзиши маълумот дар ҷои истиқомат дар байни 55 беморони гирифтҳои ОХРМҚРГГКС нишон дод, ки тақсимот дар байни аҳолии шаҳр ва деҳот тақрибан якхела аст: 28 (51%) беморон дар шаҳрҳо ва 27 (49%) беморон дар деҳоти кишвар зиндагӣ мекарданд. Ин маълумотҳо зарурати гузаронидани ҷорабиниҳои иттилоотиро дар байни тамоми табақаҳои аҳоли, ҷӣ дар шаҳр ва ҷӣ дар деҳот , барои баланд бардоштани сатҳи итилотонӣ оид ба пешгирии ибтидоии ин беморӣ нишон медиҳанд. Ин ба пешгирии паҳншавии беморӣ ва мурочиати барвақтӣ барои кӯмаки тиббӣ дар ҳолати пайдо шудани аломатҳои аввалини беморӣ мусоидат менамояд.

Таҳлили сабабҳои инкишофи ОХРМҚРГГКС дар 46 (84%) беморон нишон дод, ки онҳо хусусияти модарзодӣ доранд. Ин ба як қатор омилҳо вобаста аст: а) фишори шадиди ҷисмонӣ ва равонию эмотсионалии занони ҳомила; б) хусусиятҳои рафти ҳомиладорӣ дар семоҳаи яқум, аз ҷумла сироятҳои шадиди роҳҳои респираторӣ ва истифодаи антибиотикҳо; в) мавҷудияти дигар беморӣҳои ҳамрадиф; г) ихтилоли сохтори анатомии кос, масалан, коси хурд, садама (травма) ҳангоми таваллудкунӣ ва расонидаи ёрии модоягӣ. Дар 5 (9%) беморони калонсоли гирифтҳои ОХРМҚРГГКС, сабаби пайдоиши омосҳо омилҳои бадастомада, ба монанди осебҳои гуногун, латхурӣ ва фишорёбии пӯст мебошанд. Дар 4 (7%) кӯдакони беморон муайян кардани сабаби пайдошавии омосҳо имконнопазир буд.

Бозёфтҳо аҳаммияти ба назар гирифтани омилҳои гуногунро дар татбиқи пешгирии ибтидоӣ дар байни аҳоли нишон медиҳанд. Махсусан, бояд ба кам кардани фаъолияти ҷисмонӣ дар занони ҳомила, инчунин маълумот дар бораи хатарҳои издивоҷи хешутаборӣ ва никоҳи эҳтимолии дер диққат дода шавад. Инчунин масъалаи муҳим низ баланд бардоштани сифати ёрии тиббӣ дар давраи ҳомиладорӣ ва таваллуд, даҳолати мувофиқи акушерӣ,

назорати дақиқи рафти ҳомиладорӣ пешгирии сироятҳои шадиди роҳҳои респираторӣ мебошад.

Таҳлили локализатсияи омосҳои рағӣ дар 55 беморони гирифтори ОХРМҚРГГКС нишон медиҳад, ки дар аксари мавридҳо омосҳои рағӣ дар рӯй ҷойгир шудаанд - дар 39 (71%) беморон ва дар 4 (10%) беморон зухуроти сершумори синхронӣ мушоҳида шудааст. Омосҳои пӯсти гунбади сар 14 (25%) ҳолатро ташкил дода, дар 2 (4%) беморон дар луобпардаи ковокии даҳон ҷойгир шудаанд. Бояд қайд кард, ки дар 20 (36%) беморон омосҳо ба таври синхронӣ сершумор буданд ва дар ҷойҳои гуногуни анатомӣ, аз ҷумла рӯй, гунбади сар, қафаси сина ва луобпардаи ковокии даҳон ҷойгир шудаанд.

Ин маълумотҳо зарурати муносибати маҷмӯӣ дар пешгирӣ, ташхис ва табобати инкишофи омосҳои рағиро бо дарназардошти ҷойгиршавии эҳтимолии сершумор ва гуногунии онҳо таъкид мекунанд.

Таҳлили маълумот дар бораи муҳлати мурочиат ба ёрии тиббӣ дар байни 55 нафар беморони гурӯҳи дуюм нишон дод, ки 67 фоизи онҳо (асосан духтарон, 68 фоизи ин зергурӯҳро ташкил медиҳанд) аз синни якмоҳа то яксола ба муолиҷа рафтаанд. Волидайн духтарон одатан ба намуди зоҳирии фарзандонашон диққати бештар медиҳанд, ки ин ба ҷустуҷӯи кӯмаки қаблӣ мусоидат мекунанд. Дар ҳоле ки 33 дарсади боқимондаи беморон аз синни яксолагӣ то даҳсолагӣ ба ёрии тиббӣ мурочиат кардаанд. Ин таъхир дар аксари мавридҳо бо набудани огоҳии волидайн дар бораи рушди эҳтимолии омосҳои рағӣ, инчунин бо эътиқоди динӣ алоқаманд аст, ки ин гуна омосҳоро ҳамчун атои Худо қабул мекунанд, ки метавонанд ба таври худкор аз байн раванд ва боварӣ доранд, ки онҳо бояд даст нарасонанд, то ба пешрафти онҳо ҳалал нарасонанд. Инчунин, яке аз мушкилоти ОХРМҚРГГКС истифодаи доруҳои зидди илтиҳобӣ дар муддати тӯлонӣ барои табобати патологияҳои илтиҳобии шадид ва музмин дар ин минтақаҳо мебошад. Ин аксаран сабаби огоҳии надоштани мутахассисони соҳаи тиб, аз ҷумла акушер-гинекологҳо, табиби чашм (окулист), стоматологҳо, табибони бемориҳои сироятӣ ва табибони умумӣ дар бораи зухуроти клиникӣ, ташхис ва усулҳои табобати ин омосҳо мебошад.

Таҳқиқоти патоморфологии ОХРМҚРГГКС (гурӯҳи II) нишон дод, ки дар 98% беморон шаклҳои омехта ва кавернозии омоси рағӣ доранд, ки бо афзоиши инфилтратӣ ба сохторҳои анатомии атроф шадидтар мегузаранд ва табобаташ душвор аст, ки ҳангоми рушди он усули табобат бояд ба назар гирифта шавад. Дар 2% беморони боқимонда шакли капиллярии гемангиома мушоҳида шуд, ки нисбатан мусоид ҷараён дошт. Дар таҳқиқот дар байни 55 (100%) беморони гирифтори ОХРМҚРГГКС 53% беморон бемориҳои гуногуни илтиҳобии пайдоиш (ОРВИ, зуком, холецистит, гепатит, пиелонефрит, камхунии дараҷаи гуногун) доштанд, ки ҳангоми омода намудани беморон ба ҷарроҳӣ баргараф карда шуданд.

Тавассути таҳлили бисёрфактории омилҳои гуногуни хавфи инкишофи ин патология дар байни занони таваллудкунанда ва кӯдакони гирифтори ОХРМҚРГГКС се гурӯҳи омилҳои хавф шартан муайян карда шуданд.

Дар байни давраи пеш аз таваллуд, 51% беморон дараҷаи якуми омилҳои хавфро (ГР1) доштанд, ки танҳо рӯя накардани омилҳои хавфро талаб мекарданд, инчунин мониторинги ултрасадои давраи пеш аз таваллуд ба рои занони ҳомила, ки барои сари вақт муайян кардани онҳо нигаронида шудааст, талаб карда мешавад. Дараҷаҳои дуум ва сеюми гурӯҳи хавф (ГР2 ва ГР3) гирифтори бемории ОХРМҶРГГКС 49% шумораи умумии беморонро ташкил медиҳанд. Шахсоне, ки ба ин гурӯҳҳо тасниф шудаанд, назорати мунтазами тиббиро талаб мекунанд. Тавсия дода мешавад, ки муоинаи тиббӣ гузаронида, вазъи саломатии ин беморон дар ҳар семоҳа ба таври динамикӣ назорат карда шавад. Дар раванди мушоҳида мутахассисони бахшҳои гуногун бояд ҷалб карда шаванд: неонатологҳо, акушер-гинекологҳо, ҷарроҳон, табибони ҷашм (окулист), педиатрҳо, ҷарроҳони ҷоғу рӯйи кӯдакона ва онкологҳо.

Ба ғайр аз омосҳои рағие, ки дар минтақаи рӯй, гардан ва гунбади сар ҷойгир шудаанд, дар байни 80 нафар беморон 25 (31%) нафари онҳо (гурӯҳи III) омосҳои хушсифати рағӣ дар дигар қисмҳои бадан ҷойгиршуда (ОХРДҚБ) буданд. Синну соли беморони гирифтори чунин омосҳо аз 1 моҳ то 57 сол буд. Дар байни онҳо 9 нафар (36%) мардон ва 16 нафар (64%) занон ташкил менамуданд. Зимнан қайд намуд, ки ҳиссаи сокинони шаҳрҳо дар байни беморони гирифтори омосҳои рағии дигар маҳалҳо нисбат ба ҳиссаи сокинони деҳот 4 Ҷоиз зиёд аст. Ин зарурати гузаронидани корҳои тарбиявии мақсаднокро оид ба пешгирии ибтидоии ин бемориро дар байни аҳолии шаҳр ва деҳот таъкид мекунад. Дар аксарияти беморони гирифтори ОХРДҚБ, аз 25 нафар 21 нафар (84%), сабаби инкишофи ин беморӣ омилҳои модарзодӣ, аз ҷумла бемориҳои шадиди роҳи нафас ва сироятӣ, инчунин хусусиятҳои анатомӣ, ба монанди коси танг дар занони зоянда ва тифли калон, ҷароҳатҳои дар вақти таваллуд гирифташуда. Дар калонсол сабаби пайдоиши омосҳо омилҳои бадастомада, аз қабилӣ ҷароҳатҳои осебпазир, зарбаҳо ва фишурдани пӯст мебошанд. Дар 2 (8%) дигар беморони калонсол сабаби дақиқи муайянкардани омосҳо имконнопазир буд.

Ҳангоми таҳлили тақсимои ОХРДҚБ дар байни 25 беморони гурӯҳи сеюм маълум шуд, ки дар 76% онҳо омосҳо дар пӯсти танай боло ва узвҳои боло ҷойгир шудаанд. Ин локализатсия ба намуди зоҳирӣ таъсири назаррас мерасонад. Бо вучуди ин, 34% беморон омосҳои қисми поёни бадан ва узвҳои дарунӣ доштанд, ки зарурати назорати дақиқи ин минтақахоро ҳангоми ҳомиладорӣ ва пас аз таваллуд талаб менамояд. Дар 88% ҳолатҳо, омосҳо сохтори омехта ва кавернозӣ доштанд, ки мураккабӣ ва ҳассосияти эҳтимолии онҳоро нишон медиҳанд. 12% беморони боқимонда гемангиомаҳои капиллярӣ доштанд, ки онҳо, чун қоида, ҷараёни мусоидтар доранд. Илова бар ин, 64% беморони гирифтори ОХРДҚБ бемориҳои ҳамрадиф, табиати илтиҳобӣ, аз ҷумла камхунӣ дараҷаи гуногун, энцефалопатия ва рахит доштанд. Таҳқиқоти морфологӣ беморони гирифтори ОХРДҚБ тақсимои зерини намудҳои гемангиома муайян кард: дар 11 (44%) беморон шакли омехтаи гемангиома, дар 11 (44%) беморони дигар шакли кавернозӣ, дар 3 (12%) беморон шакли капиллярӣ ин омос муайян карда шуд.

Дар чараёни таҳлили хатарҳои бисёрфакторӣ дар байни занони зоянда ва кӯдакони гирифтори ОХРДҚБ аз рӯи омилҳо, аз қабилӣ фишори ҷисмонӣ ва равонӣ-эмотсионалӣ, сироятҳои шадиди вирусии респираторӣ, истеъмоли антибиотикҳо дар семоҳаи аввали ҳомиладорӣ ва инчунин бемориҳои ҳамрадиқ мавҷудияти онҳо се гурӯҳи хавф муайян карда шуданд. Дарачаи якуми омилҳои хавф (ГР1), ки дар 40% беморон муқаррар шудааст, танҳо канорагирӣ аз дучоршавӣ ба хатарҳои дар боло зикршуда ва гузаронидани мониторинги ултрасадо дар давраи пеш аз таваллуд барои баравақт ошкор кардани ОХРДҚБ иборат аст.

Дар ҳамин ҳол, 60%-и боқимондаи беморони дорои дарачаи дуум ва сеюми омилҳои хавф (ГР2 ва ГР3) аз муоинаи мунтазами тиббӣ ва назорати доимӣ на камтар аз як маротиба дар як семоҳа гузаронидан лозим меояд. Дар ин раванд бояд мутахассисони бахшҳои гуногун: неонатологҳо, акушер-гинекологҳо, ҷарроҳон, табиби чашм (офтальмологҳо, педиатрҳо ва ҷарроҳони ҷоғу рӯи кӯдакон ҷалб карда шаванд.

Дар асоси таҳлили ҳамаҷонибаи маълумоти клиникӣ ва анамнестикӣ, хусусиятҳои морфологӣ, паҳншавӣ ва таъсири омилҳои хавф ба рушди ОХРМҚРГГКС, алгоритмҳои таъхис ва пешгирӣ таҳия карда шуданд. Ин алгоритмҳо имкон медиҳанд, ки на танҳо беморӣ сари вақт муайян карда шаванд, балки инчунин самаранокии пешгирии рушди он таъмин карда шаванд.

#### **Арзёбии муқоисавии натиҷаҳои таъхис, омилҳои хавф ва алгоритми таъботи омосҳои хушсифати рағи минтақаи ҷоғу рӯй, гардан ва гунбади сар**

Таҳлили муқоисавии тақсимои ҷинс ва синну соли беморони гирифтори ОХРДҚБ дар ду гурӯҳ, ки дар ҷадвали 2 оварда шудааст, тамоюли муайянро нишон дод. Дар гурӯҳи якуми беморон, ки 28 нафар буданд (100%), омосҳо дар занон ба таври назаррас маъмул буданд, ки 79% (21 ҳолат) мебошанд. Дар гурӯҳи дуум (асосӣ), аз ҷумла 55 бемор (100%) ҷинси занон низ бартарӣ дошта, 65% (36 ҳолат)-ро ташкил медиҳад.

#### **Ҷадвали 2.-Гурӯҳбандӣ намудани беморони гирифтори омосҳои хушсифати рағии мавзеи ҷоғу рӯй, гардан ва гунбади косоҳонаи сар (ОХРМҚРГГКС) аз рӯйи ҷинс ва синну сол дар гурӯҳи I ва II (n=83)**

Синну соли беморон (моҳ, сол) –и дорои ОХРМҚРГГКС								
Гурӯҳи I	Ҷинс	1-12 Моҳ	2-5 Сол	6-9 Сол	10-19 Сол	20-29 Сол	30-39 Сол	Ҳамагӣ
	М	3	2	1	-	-	-	6(21%)
	З	14	4	1	1	2	-	22 (79%)
	Ҳамагӣ	17	6	2	1	2	-	28(100%)
Гурӯҳи II	М	12	2	1	1	2	1	19(35%)
	З	25	6	1	2	-	2	36(65%)
	Ҳамагӣ	37	8	2	3	2	3	55(100%)

Эзоҳ: \*  $p < 0,001$  аҳамияти омории фарқияти байни ҷинсҳо (бо критерияи  $\chi^2$ ).

Барои таъхиси ОХРМҚРГГКС муоинаи ҳамаҷонибаи беруна, муоинаи ламскунӣ (пальпатсия), пас аз он пунксияи ташаккули омос гузаронида

мешавад. Илова бар ин, усулҳои махсуси тасвирӣ, аз ҷумла рентгенографияи устухонҳои рӯй гузаронида мешаванд. Ин усул имкон медиҳад, ки на танҳо флеболитҳо - сангҳои рағӣ, ки дар омосҳои нави рағӣ пайдо мешаванд, муайян карда шаванд, балки инчунин робитаи ин омосҳо бо сохторҳои устухон ё муайян кардани мавҷудияти онҳо дар дохили устухонҳои скелети рӯй муайян карда шаванд.

Таҳқиқоти морфологӣ беморони гирифтори ОХРМҚРГГКС дар ду гурӯҳ тақсимои зеринро нишон дод. Дар байни ҳамаи 28 беморони гурӯҳи якум дар 16 (57%) беморон шакли омехтаи гемангиома мушоҳида шудааст; Шакли кавернозии гемангиома дар 9 (32%), шакли капиллярии гемангиома дар 3 (11%) ошкор карда шуд. Дар байни 55 нафар беморони гурӯҳи дуюм шакли омехта дар 29 (53%) бемор, шакли кавернозӣ дар 25 (45%) ва шакли капиллярӣ танҳо дар 1 (2%) бемор ошкор шудааст. Таҳлили муқоисавӣ нишон медиҳад, ки дар гурӯҳи аввал шакли омехтаи гемангиома нисбат ба гурӯҳи дуюм 4% зиёд аст.

Омӯзиши нақши омилҳои хавф дар рушди ОХРМҚРГГКС имкон дод, ки беморон ба се дараҷаи хавф гурӯҳбандӣ карда шаванд. Таҳлили дар ҷадвали 3 овардашуда нишон медиҳад, ки дараҷаи якуми омилҳои хавф (ГР1) дар 46% беморони ҳарду гурӯҳ муайян шудааст. Ин беморон даҳолати ҳадди ақалро талаб мекунанд, аз ҷумла канорагирӣ аз омилҳои хавфи муайяншуда ва мониторинги ултрасадо дар давраи таваллуд барои муайян кардани саривақтии ОХРМҚРГГКС.

Омилҳои хавфи дараҷаи дуюм ва сеюм (ГР2 ва ГР3) дар 54% беморон рух медиҳанд. Ин гурӯҳҳо даҳолати интенсифӣ, аз ҷумла муоинаи клиникӣ ва мониторинги мунтазами динамикиро талаб мекунанд, ки бояд ҳар семоҳа бо иштироки мутахассисони бахшҳои гуногун – онкологҳо, педиатрҳо, неонатологҳо, акушер-гинекологҳо, ҷарроҳон ва стоматологҳо гузаронида шаванд.

**Ҷадвали 3.- Нишондиҳандаҳои дараҷаҳои омилҳои хатар дар беморони гирифтори омосҳои рағии хушсифати пӯст (ОХРМҚРГГКС) дар гурӯҳҳои I ва II (n=83) бо балл**

Гурӯҳ	Беморони гирифтори ОХРМҚРГГКСДҶ гурӯҳи I (муқоисавӣ) n= 28			Беморони гирифтори ОХРМҚРГГКС гурӯҳи II (асосӣ) n= 55		
	I дараҷа (n=10)	II дараҷа (n=12)	III дараҷа (n=6)	I дараҷа (n=28)	II дараҷа (n=14)	III дараҷа (n=13)
Дараҷаи Хатар						
Балл	(5-9)	(10-15)	(16-18)	(5-9)	(10-15)	(16-18)
Нишондиҳандаҳои омӯри	M± m	M± m	M± m	M± m	M± m	M± m
	6,8± 3,94	12,16± 4,83	17,6± 6,0	6,6± 2,38	12,07± 4,22	18,23± 3,79
P	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05

Эзоҳ: фарқияти байни нишондиҳандаҳо аз ҷиҳати омӯри хангоми  $p>0,05$  муҳим ҳисобида шуд.

Барои ташҳиси ОХРМҚРГГКС, муоинаи ҳамаҷонибаи беруна, муоинаи ламскунӣ (пальпатсия), пас аз он пунксияи ташаккули омос гузаронида мешавад.

вад. Илова бар ин, усулҳои махсуси тасвирӣ, аз ҷумла рентгенографияи устухонҳои рӯй гузаронида мешаванд. Ин усул имкон медиҳад, ки на танҳо флеболитҳо - сангҳои рағӣ, ки дар омосҳои нави рағӣ пайдо мешаванд, муайян карда шаванд, балки робитаи ин омосҳо бо сохторҳои устухон ва ё мавҷудияти онҳо дар дохили устухонҳои скелети рӯй муайян карда шаванд. Таҳқиқоти морфологӣ беморони гирифтори ОХРМҚРГГКС дар ду гурӯҳ тақсимои зеринро нишон дод. Дар байни ҳамаи 28 беморони гурӯҳи якум дар 16 (57%) беморон шакли омехтаи гемангиома мушоҳида шудааст; Шакли кавернозии гемангиома дар 9 (32%), шакли капиллярии гемангиома дар 3 (11%) ошкор карда шуд. Дар байни 55 нафар беморони гурӯҳи дуюм шакли омехта дар 29 (53%) бемор, шакли кавернозӣ дар 25 (45%) ва шакли капиллярӣ танҳо дар 1 (2%) бемор ошкор шудааст. Таҳлили муқоисавӣ нишон медиҳад, ки дар гурӯҳи аввал шакли омехтаи гемангиома нисбат ба гурӯҳи дуюм 4% зиёд аст.

Омӯзиши нақши омилҳои хавф дар рушди ОХРМҚРГГКС имкон дод, ки беморон ба се дараҷаи хавф гурӯҳбандӣ карда шаванд. Таҳлили дар ҷадвали 3 овардашуда нишон медиҳад, ки дараҷаи якуми омилҳои хавф (GR1) дар 46% беморони ҳарду гурӯҳ муайян шудааст. Ин беморон даҳлати ҳадди ақалро талаб мекунанд, аз ҷумла канорагирӣ аз омилҳои хавфи муайяншуда ва мониторинги ултрасадо дар дохили таваллуд барои муайян кардани саривактӣ ОХРМҚРГГКС. Омилҳои хавфи дараҷаи дуюм ва сеюм (GR2 ва GR3) дар 54% беморон рух медиҳанд. Ин гурӯҳҳо даҳлати бештарро талаб мекунанд, аз ҷумла диспансеризатсия ва назорати мунтазами динамикӣ, ҳар се моҳа бо иштироки мутахассисони бахшҳои гуногун – онкологҳо, педиатрҳо, неонатологҳо, акушер-гинекологҳо, ҷарроҳон ва стоматологҳо.

Барои беҳтар кардани натиҷаҳои табобати беморони гирифтори ОХРМҚРГГКС дар амалияи клиникӣ усулҳои гуногун: ҷарроҳӣ, омехта ва табобати комплексӣ истифода мешаванд. Таҳлили амалиёти дар ду гурӯҳи муқоисашуда нишон дод, ки дар гурӯҳи якум назар ба гурӯҳи дуюм 1 фоиз зиёд амалиёт гузаронда шудааст, ҳол он ки усули якҷоя дар гурӯҳи дуюм 4 фоиз бештар истифода шудааст. Ин аз шабоҳат ва усулҳои систематикӣ табобати истифодашаванда шаҳодат медиҳад.

Аз рӯи натиҷаҳои пешниҳодшудаи табобати 28 беморони гурӯҳи якум дар 19 дар 3 ҳолат натиҷаҳои қаноатбахш ба даст оварда шудаанд. (11%) беморон. Натиҷаи ғайриқаноатбахши табобат танҳо дар 1 (3%) бемор ба қайд гирифта шуд ва бинобар рад кардани табобати минбаъдаи омехта ва мураккаб буд. Ҳамин тариқ, дар 97% беморон натиҷаҳои қаноатбахш ва аъло ба даст оварда шуданд, ки мувофиқати усулҳои интихобшудаи табобатро барои ин категорияи омосҳо талаб менамояд.

Дар ҳамаи 28 беморони гурӯҳи якум бо ОХРМҚРГГКС сифати ҳаёт бо истифода вучуд омадааст. Ҳангоми муқоиса бо натиҷаҳои гурӯҳи якум, натиҷаҳои гурӯҳи дуюм 2% беҳтар буданд, ки шояд аз ҳисоби самаранокии усулҳои табобати ҷарроҳӣ бошад.

Натиҷаҳои арзёбии сифати ҳаёт бо истифода аз ҷадвали Карнофский дар байни 55 беморони гурӯҳи дуюм бо ОХРМҚРГГКС чунин буданд. Дар 54 (98%) беморон, сифати зиндагӣ беҳтар шуда, сатҳи аз 60% то 100% буд. Бо

вучуди ин, дар 1 бемор (2%) сифати ҳаёт танҳо 50% арзёбӣ шудааст, ки ин нишондиҳандаи ҳадди аққал аст.

### **Хулоса**

1. Аз байни 6750 беморони мубтало ба омосҳои гуногун ва равандҳои омосмонанди мавқеи сару гардан дар давоми 4 сол, дар 115 (3,40%) нафар бемор омосҳои хушсифати рагии мавзеи чоғу рӯй, гардан, гунбади косахонаи сар ва дигар чойгиршавиҳо (ОХРМҚРГГКСДЧ) муайян карда шуданд [1-М].

2. Ҳангоми таҳлили 115 (100%) беморони гирифтори омосҳои хушсифати рагии мавзеи чоғу рӯй, гардан, гунбади косахонаи сар ва дигар чойгиршавиҳо вобаста аз сохтори морфологӣ, дар 58 (50%) беморон гемангиомаи шакли омехта, дар 48 (43%) беморон гемангиомаи шакли кавернозӣ, дар 9 (7%) беморони дигар гемангиомаи шакли капиллярӣ ба мушоҳида карда шуданд ва дар байни онҳо бошад полинеоплазияи синхронӣ дар 24 (29%) беморон муайян карда шуд [1-М, 2-М, 3-М, 11-М].

3. Бо мақсади сари вақт муайян кардани ОХРМҚРГГКС, таҳлили муфассали анамнези ҳаёт, омилҳои хатар дар байни занҳои ҳомила зарур мебошад, ки дар ҳолати ошкор кардани дараҷаи аввали омилҳои хатар (ГР<sup>1</sup>) онҳо танҳо ба бартарафкардани таъсиррасонии омилҳои хатар зарурат доранд ва ҳангоми ошкор кардани дараҷаҳои ГР<sup>2</sup>, ГР<sup>3</sup> онҳо ба диспансеризатсия ва бо иштироки табибони неонатологҳо, момодоя-гинекологҳо, офталмологҳо, педиатрон, чарроҳони кӯдакони чоғу рӯй, неврологҳо ва онкологҳо ба муоинаи динамикии ҳар семоҳа ниёз доранд [1-М, 2-М, 11-М, 13-М].

4. Таъхиси ултрасадо (ТУС) ҳамчун усули ғайриинвазивӣ буда, имконият медиҳад, ки то 84% хусусиятҳои сохторҳои анатомия-топографии омосҳоро қабат-қабат сар карда, аз пӯст то мушакҳою устухонҳо ва паҳншавии равандҳои ангиоматозиро ва инчунин баҳодихии самаранокии табобати гузаронидашударо муайян намояд [1-М, 2-М, 3-М, 9-М, 11-М].

5. Истифода кардани усулҳои муносиби табобат бо назардошти чойгиршавӣ, сохтори морфологӣ, дараҷаи паҳншавии ОХРМҚРГГКС имконият медиҳанд, ки назар ба усулҳои анъанавии табобат дар 4% натиҷаи беҳтар ба даст оварда ва сифати ҳаётро дар 2% беҳтар карда тавонад [4-М, 6-М, 7-М, 8-М, 9-М, 12-М, 13-М, 14-М].

### **Тавсияҳо оид ба истифодаи амалии натиҷаҳои таҳқиқот**

1. Ба табибони неонатологҳо, момодоя - гинекологҳо, чарроҳони кӯдакони чоғу рӯй, онкологҳо зарур аст, ки дар байни аҳоли дар ҳолати ҳангоми пайдо шудани омосҳои рагӣ дар пӯсти мавзеи чоғу рӯй, гардан, гунбади косахонаи сар ва дигар чойгиршавиҳо сари вақт ба муассисаҳои махсусгардонидашудаи тиббӣ ба назди онкологҳои ҳамин соҳа муроҷиат кардан зарур мебошад.

2. Барои таъхиси саривақтии ОХРМҚРГГКС муоинаи ҷиддӣ ва бодикҷати кӯдакон ҳангоми таваллуд шуданашон зарур мебошад, дар ҳолати муайян кардани омосҳои рагӣ дар пӯсти мавзеи чоғу рӯй, гардан, гунбади косахонаи сар ва дигар чойгиршавиҳо сари вақт ба беморхона ба назди онколог, ки ба ҳамин нозология сару кор дорад, фиристодан зарур аст.

3. Ташхиси ОХРМҚРГГКС дар баробари баҳогузорӣ кардан ба симптоматикаи клиникаи беморӣ, бояд истифодаи усулҳои визуализатсияро: ТУС, мувофиқи нишондод ТК, ТМР -ро низ дар бар гирад.

4. Бо мақсади манъ кардани хунравӣ ҳангоми амалиёти ҷарроҳии омосҳои рагии устухонҳои косахонаи сар, устухонҳои скелети рӯй коркарди ҷойҳои хунравии омосҳоро бо муми занбӯр иҷро мекунанд. Баъдан ба лонаи омосҳои рагӣ омехтаи склерозкунандаро (ОС - аз маҳлули 5%-и кислотаи аскорбинӣ ва аз суспензияи 2,5%-и гидрокортизон иборат мебошад) ворид месозанд, ҳамчунин препарати остеостимулятсионии остеогенон бо 1-2 ҳаб ба дарун дар як рӯз, бо давомнокии 7-10 рӯз ва препаратҳои стимулятсионии иммунитет метилуратсил бо миқдори 0,5-1,0 ҳаб рӯзе 3-4 маротиба ба дарун ҳангоми истеъмоли ғизо, эсберитокс-Н 1 ҳаб 2 маротиба ба дарун дар як рӯз, бо давомнокии 7-10 рӯз.

5. Барои таъбири омехтаи ОХРМҚРГГКС, ковокии кавернозии рағҳо бо ёрии ТУС муайян карда мешавад. Муҳтавои хун аз ковокии кавернозӣ ба ҳадди максималӣ кашида гирифта, ба ковокии он омехтаи склерозкунандаро ворид мекунанд, баъдан гемангиомаҳои васеи кавернозиро аз самтҳои канорӣ ба марказ меҳунанд (бо усули Гейден-Гейн) ва дар охири ҷарроҳӣ ба ҷароҳати пас аз ҷарроҳӣ захмбандии асептикии нимспиртии компрессионӣ мегузоранд.

### **Интишорот аз рӯи мавзӯи диссертатсия**

#### **Мақолаҳо дар маҷаллаҳои тақризшаванда:**

[1-М] Абдулқохир, Қодири. К вopросам клиника, диагностика, лечения сосудистых опухолей челюстно-лицевой области, шеи и свода черепа (СО-ЧЛОШСЧ) / Н.И. Базаров, Ф.А. Имомов, Абдулқохир Қодири, М.М. Косымов, Ф.Х. Райхонов, И. К.Ниязов // Вестник Академии медицинских наук Таджикистана. - №2(26). – 2018. – С.256-264.

[2-М] Абдулқохир, Қодири. К вопросу клиники, диагностики и оценки результатов комбинированного лечения кавернозных сосудистых опухолей кожи и её придатков свода черепа, челюстно-лицевой области и шеи (СОКПСЧЧЛОШ) / Н.И. Базаров, Ф.И.Шукуров, Абдулқохир Қодири, Ф.А.Имомов, М.М.Косымов, Ф.Х. Райхонов, А.А. Абдумуминов // Здравоохранение Таджикистана. - №1. – 2019. – С. 19-28.

[3-М] Абдулқохир, Қодири. Некоторые аспекты клиники, диагностики и пути оптимизации лечения опухолей кожи и её придатков свода черепа и периорбитальной области (ОКПСЧПО)/ Н.И. Базаров, Ф.А. Имомов, Ф.И.Шукуров, Абдулқохир Қодири, Ф.С. Махмадов, Ф.Х. Райхонов, А.А. Абдумуминов, Й.М.Нуритдинов // Здравоохранение Таджикистана. - №2. – 2019. – С. 18-26.

[4-М] Абдулқохир, Қодири. Вопросы клиники, диагностики и эффективности лечения солитарных, первично-множественных доброкачественных опухолей и опухолеподобных процессов кожи и окружающих структур периорбитальной области (СПМДООПКОСПО)/ Базаров. Н. И., Имомов Ф.А., Шукуров Ф.И., Абдулқохир Қодири, Косымов М.М., Кобилов Ж.А., Ниязов И.К., Юльчиев Р.И. // Здравоохранение Таджикистана. - №1. – 2021. – С. 24-31.

[5-М] Абдулқохир, Қодирӣ. Клиника, ташхис ва муолиҷаи омосҳои рагии минтақаи ҷоғу рӯй, гардан ва гунбади косахона (КТМОРМҚРГГК) / Абдулқохир Қодирӣ // Авҷи Зухал. - №1. -2024. –С. 98-107.

### **Мачаллаҳо ва фишурдаҳо дар мачмӯаи конференсо:**

- [6-М] Абдулкохир, Кодири. Инновационные подходы усовершенствования местного обезболивания больных с полинеоплазиями кожи лица и шеи с сопутствующим метаболическим синдромом (ПКЛШСМС)/ Н.И. Базаров, Ф.А.Имомов, Абдулкохир Кодири, М.М.Косымов, О.А.Мирзоев, Ф.Х. Райхонов, Л.Н. Пачаджанова // Труды региональной конференции «Инновация и актуальные вопросы неврологии» и 1-го съезда неврологов Республики Таджикистан. Душанбе,17-18 мая,- 2018. – С. 425-430.
- [7-М] Абдулкохир, Кодири. К вопросу этиологии, клиники сосудистых опухолей кожи и её придатков свода черепа, челюстно-лицевой области и шеи (СОКПСЧЧЛОШ) / Н.И. Базаров, Ф.А.Имомов, Абдулкохир Кодири, М.М.Косымов, Л.Н.Пачаджанова // Труды региональной конференции «Инновация и актуальные вопросы неврологии» и 1-го съезда неврологов Республики Таджикистан. Душанбе,17-18 мая,- 2018. – С. 431-439.
- [8-М] Абдулкохир, Кодири. Результаты комбинированного лечения сосудистых опухолей кожи и её придатков свода черепа, челюстно-лицевой области и шеи (СОКПСЧЧЛОШ)/ Н.И. Базаров, Абдулкохир Кодири, Ф.А. Имомов, М.М.Косымов, А.А. Абдумуминов, И.К. Ниязов // Труды региональной конференции «Инновация и актуальные вопросы неврологии» и 1-го съезда неврологов Республики Таджикистан. Душанбе, 17-18 мая,- 2018. – С. 442-451.
- [9-М] Абдулкохир, Кодири. К вопросу усовершенствования остановки кровотечения во время оперативного лечения костных сосудистых опухолей черепа, костей лицевой скелета (КСОЧКЛС) / Ф.И. Шукуров, Н.И. Базаров, А.А. Абдумуминов, Ф.А. Имомов, Ф.Х. Райхонов, М.М. Косымов, Абдулкохир Кодири, Л.Н. Пачаджанова // Сборник научных трудов научно - практической конференции с международным участием. «Современные подходы в диагностике и лечении злокачественных новообразований в Республике Таджикистан» посвященный годом развития село, туризма и народных ремесел и 30-летию Независимости Республике Таджикистан. Душанбе,25 октябрь.-2019, – С. 224-230.
- [10-М] Абдулкохир, Кодири. Оптимизация повышения уровня иммунологической реактивности и местного обезболивания при опухолях челюстно-лицевой области и шеи/ Н.И. Базаров, Й.М. Нуритддинов, Абдулкохир Кодири, Ф.С.Махмадов, А.А. Абдумуминов, И. К.Ниязов, Ф.Х. Райхонов// Евразийский онкологический журнал. - №1. – Т. 6. – 2018. – С.216.
- [11-М] Абдулкохир, Кодири. Некоторые аспекты локализации и роль ультразвукового исследования при сосудистых опухолях кожи и её придатков свода черепа, челюстно-лицевой области и шеи (СОКПСЧЧЛОШ) / Н.И. Базаров, Ф.А. Имомов, Абдулкохир Кодири, М.М. Косымов // Труды региональной конференции «Инновация и актуальные вопросы неврологии» и 1-го съезда неврологов Республики Таджикистан. Душанбе,17-18 мая,- 2018. – С.440-441.
- [12-М] Абдулкохир, Кодири. Результативность лечения солитарных, первично-множественных опухолей и опухолеподобных процессов кожи и окружающих структур периорбитальной области (СПМООПКОСПО) / Н.И. Базаров, Ф.А. Имомов, Ф.И. Шукуров, Абдулкохир Кодири, И.К. Ниязов, Ж.А. Кобилов, Д.М. Мазхабов, Р.И.Юльчиев // Евразийский онкологический журнал. - №1. – Т. 9. – 2021. – С.270-271.

[13-М] Кодирӣ, А. Оценка результатов диагностики, этиологии, факторов риска при доброкачественных сосудистых опухолях челюстно-лицевой области, шеи и свода черепа (ДСОЧЛОШСЧ) / Н.И. Базаров, И.К. Ниязов, Ф.И. Шукуров, А. Кодирӣ, Ф.А. Имомов, Ж.А. Кобилов, Р.И. Юльчиев, М.М. Косымов // Евразийский онкологический журнал. - №1. – Т. 9. – 2021. – С.272.

[14-М] Кодирӣ, А. Сравнительная оценка результатов лечения доброкачественных сосудистых опухолей челюстно-лицевой области, шеи и свода черепа (ДСОЧЛОШСЧ) / Н.И. Базаров, И.К. Ниязов, Ф.И. Шукуров, А. Кодирӣ, Ф.А. Имомов, Ж.А. Кобилов, М.М. Косымов, Р.И. Юльчиев // Евразийский онкологический журнал. - №1. – Т. 9. – 2021. – С.273.

#### **Патент ба ихтироот:**

1. Базаров Н.И., Косымов М.М., Шукуров Ф.И., Абдулкохир Кодирӣ., Юльчиев Р.И., Имомов Ф.А. Способ лечения кавернозных сосудистых опухолей черепа, челюстно-лицевой области и шеи // Патент ТҶ №1114.2020.

2. Базаров Н.И., Рашидов Х.Т., Шукуров Ф.И., Кобилов Ж.А., Абдулкохир Кодирӣ., Юльчиев Р.И., Муродов А.И., Рахимов Н.М. Способ лечения сосудистых опухолей черепа и костей лицевого скелета. //Патент ТҶ №1439.2021.

#### **Пешниҳоди ратсионализаторӣ:**

1. Способ остановки кровотечения во время оперативного лечения костных сосудистых опухолей черепа, костей лицевого скелета: удостоверение на рационализаторское предложение №45 от 22.06.2018/ Абдул-Кохир Кодирӣ; Научно-клинический институт стоматологии и челюстно–лицевой хирургии.

#### **Номгӯи ихтисораҳо, аломатҳои шартӣ**

ДДТТ	- Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи Абуалӣ ибни Сино
МД «ПИКСЧҚР»	- Муассисаи давлатии «Пажӯҳишгоҳи илмӣ-клиникии стоматология ва ҷарроҳии ҷоғу рӯй»
МД «МҚИС»	- Муассисаи давлатии «Маркази ҷумҳуриявии илмии саратоншиносӣ»
ОРОМҚРГ	- Омос ва равандҳои омосмонанди мавзеи ҷоғу рӯй ва гардан
ОРМҚРГГКС	- Омосҳои рагии мавзеи ҷоғу рӯй, гардан ва гунбади косахонаи сар
ОРМҚРГГКСДҚ	- Омосҳои рагии мавзеи ҷоғу рӯй, гардан, гунбади косахонаи сар ва дигар ҷойгиршавиҳо
СШРВ	- Сиroyати шадиди респиратории вирусӣ
ТК	- Томографияи компютерӣ
ТМР	- Томографияи магнитии резонансӣ
ТУС	- Таҳқиқоти ултрасадоӣ
ГШКв	- Гемангиомаи шакли кавернозӣ
ГШКп	- Гемангиомаи шакли капиллярӣ
ГШО	- Гемангиомаи шакли омехта

**ГУ «НАУЧНО-КЛИНИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ СТОМАТОЛОГИИ И  
ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ»**

**ГУ «РЕСПУБЛИКАНСКИЙ ОНКОЛОГИЧЕСКИЙ НАУЧНЫЙ ЦЕНТР»  
МЗ и СЗН РТ**

**УДК 616.31+616-006**

**ББК 56.6+55.6**

**К-76**

**Абдул Кохир Кодири**

**ПУТИ ОПТИМИЗАЦИИ ДИАГНОСТИКИ, ПРОФИЛАКТИКИ И  
ЛЕЧЕНИЯ СОСУДИСТЫХ ОПУХОЛЕЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ  
ОБЛАСТИ, ШЕИ И СВОДА ЧЕРЕПА**

**АВТОРЕФЕРАТ**

диссертации на соискание ученой степени доктора философии (PhD), доктора  
по специальностям: 6D110114 – Стоматология,  
6D110112 – Онкология

**Душанбе-2024**

Работа выполнена в Государственном учреждении «Научно-клинический институт стоматологии и челюстно-лицевой хирургии» и Государственном учреждении «Республиканский онкологический научный центр» Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан.

**Научный руководитель:** **Базаров Негмат Исмаилович** - доктор медицинских наук, профессор кафедры онкологии и лучевой диагностики ГОУ «Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибн Сино».

**Научный консультант:** **Косимов Махмадулло Махмадиевич** - кандидат медицинских наук, директор ГУ «Научно-клинический институт стоматологии и челюстно-лицевой хирургии»

**Официальные оппоненты** **Пулатова Барно Журахоновна** - доктор медицинских наук, профессор кафедры «Клинические предметы», Университет «Alfraganus», Республика Узбекистан

**Караев Идибек Исломуддинович** - кандидат медицинских наук, директор Онкологического центра Хатлонской области

**Ведущая организация:** ГОУ «Институт последипломного образования в сфере здравоохранения Республики Таджикистан»

Защита диссертации состоится «\_\_» \_\_\_\_\_ 2024 г. в «\_\_» часов на заседании диссертационного совета 6D.КOA-053 при ГОУ «Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино».

**Адрес:** 734003, г. Душанбе, пр. Сино, 29-31, [www.tajmedun.tj](http://www.tajmedun.tj), тел: (+992) 917 52 93 80.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке и на официальном сайте ГОУ «Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино».

Автореферат разослан «\_\_» \_\_\_\_\_ 2024 года.

**Ученый секретарь  
диссертационного совета,  
кандидат медицинских наук, доцент**

**Джонибекова Р.Н.**

## Введение

**Актуальность темы исследования.** Важной проблемой челюстно-лицевой хирургии в рамках онкологической практики является разработка методов для своевременной точной диагностики и оценки эффективности лечения сосудистых опухолей, локализуемых в области лица, шеи и черепного свода (СОЧЛОШСЧ), которые возникают на почве врожденного порока развития кровеносных сосудов и поэтому они проявляются в детском возрасте. Все сосудистые опухоли из всех образований области головы и шеи встречаются от 0,5% до 80% [Тимофеев А.А., 2002; Бернадский Ю.И., 2003; Базаров Д.В., 2016; Базаров Н.И., 2017]. Для диагностики сосудистых новообразований в челюстно-лицевой области, на шее и в зоне свода черепа применяются специализированные методы исследования, которые дополняют базовые процедуры осмотра, пальпации и аускультации. Среди этих методов:

1) Рентгенография костей лицевого скелета. Этот метод диагностики позволяет обнаружить флеболиты, выявить связи между сосудистыми образованиями и костными структурами, а также обнаружить присутствие новообразований в челюстях.

2) Ангиография с применением контрастных средств. Эта процедура эффективно позволяет визуализировать структуру гемангиом, определить их размеры и локализацию, а также выявить наличие крупных сосудов, ассоциированных с опухолями.

3) Термография. Используется для точного уточнения диагноза путём измерения местной температуры в различных типах гемангиом, которая может быть повышена, например, при кавернозных формах. Также методика помогает планировать лечение и контролировать его эффективность.

4) Анализ крови. Необходим для выявления таких изменений, как тромбоцитопения или анемия. В рамках подготовки к оперативным вмешательствам у детей с данными заболеваниями рекомендуется использование тромбоэластографии, определения уровня фибриногена и оценки общей фибринолитической активности плазмы крови для полной оценки состояния свертывающей системы.

Диагностирование поверхностных сосудистых опухолей в челюстно-лицевой зоне обычно не вызывает трудностей. Однако для СОЧЛОШСЧ требуется проведение дифференциальной диагностики для исключения кист мягких тканей, опухолей слюнных желез, липом и других форм новообразований. Описанные методы исследования значительно повышают эффективность диагностики патологий у детей. В дополнение к ним, использование ультразвукового исследования (хотя и не часто упоминается в доступной литературе) может оказаться ценным инструментом для определения объема и распространенности, а также для оценки результативности ранее примененных методов лечения СОЧЛОШСЧ.

На сегодняшний день в лечении пациентов с СОЧЛОШСЧ применяются следующие методы: а) лучевая терапия и склерозирование; б) хирургические вмешательства и их комбинации с другими методами; в) методы электрокоагуляции и криодеструкции; г) использование хирургических лазеров; д)

ортопедические подходы, включая применение различных компрессионных устройств. Для определения тактики лечения пациентов с СОЧЛОШСЧ необходимо учитывать результаты диагностических исследований, характеристики местного статуса опухоли, уровень технического оснащения клиники для проведения исследований, а также история предыдущих лечебных вмешательств. Важно также провести анализ эффективности уже применённых методов лечения для планирования последующих реконструктивно-восстановительных вмешательств [Дусмуратов А.М., 1984; Надточий А.Г., 1990; Marunick M.T., et al., 1992; Salvati M., et al., 1993; Воробьев Ю.И., 2000, 2013; Базаров Д.В., 2016; Базаров Н.И. и соавт., 1997, 2012, 2013].

Из-за недостатка данных о факторах риска, эффективности современных методов диагностики и профилактики, а также причинах рецидивов и эффективности лечения сосудистых опухолей ЧЛО и шеи, существует острая необходимость в дальнейших исследованиях. Это требует продолжения поиска новых подходов для усовершенствования профилактических мер, методов диагностики и лечения СОЧЛОШСЧ.

**Степень научной разработанности изучаемой проблемы.** Данная диссертационная работа имеет большой научно-теоретический и практический интерес к решению ее проблематики. Для решения цели и задач диссертационного исследования были изучены научные труды таджикского ученого профессора Базарова Н.И. «Руководство по клинической онкологии» (2016г.), русского ученого профессора Бернадского Ю.И. «Основы челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии» (2003г.), а также других иностранных ученых, которые в своих статьях хорошо описали пороки развития сосудистой системы и гемангиомы области головы и шеи и их диагностику и лечение, в частности: J.A. Werner «Current concepts in the classification, diagnosis and treatment the angiomias and vascular mal formation of the head and neck» 2011y.

Все приведенные выше научные труды оправдывают только свои исследования. Поэтому изучение оптимизации диагностики, профилактики и лечения доброкачественных сосудистых опухолей области головы и шеи до сих пор остаётся проблемой их решения.

Для установления окончательного диагноза был применён гистологический метод исследования, включающий окраску тканей гематоксилином и эозином и последующий анализ под световым микроскопом. Для оценки степени распространения опухолевого процесса на соседние ткани проводились сонографические и рентгенографические исследования, а также КТ-исследование.

#### **Связь исследования с программами (проектами), научной тематикой.**

Диссертационная работа выполнена в рамках научно-исследовательской работы кафедры онкологии, лучевой диагностики и лучевого лечения ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино», на базе Государственного учреждения «Республиканский онкологический научный центр» МЗ и СЗН РТ, в рамках «Национальной программы борьбы против онкологических заболеваний в Республике Таджикистан на 2023-2030 годы» и в рамках темы НИР ГУ «Научно-клинический институт стоматологии и челюстно-лицевой хирургии» - «Разработка инновационных подходов профилактики и диагностики заболеваний по-

лости рта», номер государственной регистрации 0117ТJ00822 и входит в перечень приоритетных направлений научных исследований в РТ (Программа инновационного развития РТ, утверждённая постановлением Правительства РТ №227 от 30 апреля 2011).

### **Общая характеристика исследования**

**Цель исследования.** Улучшить диагностику, профилактику и лечение больных с сосудистыми опухолями челюстно-лицевой области, шеи и свода черепа.

#### **Задачи исследования:**

1. Провести ретроспективный анализ частоты, локализации, клинических форм, причин развития и структуры доброкачественных сосудистых опухолей челюстно-лицевой области, шеи, свода черепа и других локализаций среди жителей Республики Таджикистан по данным обращаемости в Государственное учреждение «Республиканский онкологический научный центр» Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан (ГУ «РОНЦ» МЗ СЗН РТ).

2. Изучить клинические особенности проявления сосудистых опухолей, влияние факторов риска на их развитие и определить алгоритмы профилактики и диагностики для сосудистых опухолей челюстно-лицевой области, шеи, свода черепа и других частей тела.

3. Провести сравнительный анализ результатов лечения и разработать алгоритмы терапии сосудистых опухолей челюстно-лицевой области, шеи и свода черепа.

4. Усовершенствовать методы лечения сосудистых опухолей челюстно-лицевой области, шеи и свода черепа.

**Объект исследования.** Объектами исследования данной диссертационной работы являлись больные с доброкачественными сосудистыми опухолями челюстно-лицевой области, шеи, свода черепа и других локализаций, которые исследовались и лечились в ГУ «РОНЦ» МЗ СЗН РТ.

**Предмет исследования.** Предметом исследования являлось проведение ретро- и проспективного обследования больных с доброкачественными сосудистыми опухолями челюстно-лицевой области, шеи, свода черепа и других локализации, а также изучение влияния факторов риска в развития этой патологии, особенности диагностики, профилактики и их лечение.

**Научная новизна исследования.** В данной научной работе впервые на территории Республики Таджикистан проведено исследование частоты и удельного веса посещений пациентов с доброкачественными сосудистыми опухолями челюстно-лицевой области, шеи и свода черепа в общем количестве опухолей головы и шеи (ДСОЧЛОШСЧ).

В работе рассмотрены клинические и анамнестические особенности, морфологические характеристики, распространённость этих опухолей, проанализирована роль факторов риска в их возникновении, подходы к первичной профилактике, а также разработан алгоритм диагностики и лечения данных новообразований.

Установлена высокая информативная ценность применения клинорентгенологических, ультразвуковых и морфологических методов исследования в диагностике ДСОЧЛОШСЧ.

На основании данных сравнительного анализа результатов лечения больных с ДСОЧЛОШСЧ разработаны усовершенствованные рекомендации, алгоритмы и методики, направленные на повышение эффективности диагностики, профилактики и лечения данных опухолей.

#### **Теоретическая и научно-практическая значимость исследования.**

Настоящая работа представляет практический интерес, так как ее результаты позволяют провести среди населения активную разъяснительную работу, направленную на то, что при появлении сосудистых опухолей на коже челюстно-лицевой области, шеи, свода черепа и других локализаций (СОКЧЛОШСЧДЛ), необходимо своевременно обратиться в специализированное медицинское учреждение, что позволяет выполнить минимальные объемы оперативного лечения и проводить профилактику в широком смысле сосудистых опухолей. Для ранней диагностики ДСОЧЛОШСЧ, необходимы внимательный осмотр ребенка с момента рождения, а в случае выявления СОКЧЛОШСЧДЛ, своевременно направить в клинику к занимающимся этой нозологической единицей. С целью своевременной диагностики ДСОЧЛОШСЧ, наряду с оценкой клинической симптоматики заболевания и применением традиционных способов, необходимо включать использования методов визуализации: УЗИ, по показаниям КТ, МРТ. Для остановки кровотечения и лечения во время оперативного вмешательства костных сосудистых опухолей черепа, костей лицевого скелета следует применять обработку пчелиным воском участки кровотечения сосудистых опухолей черепа, костей лицевого скелета, а также введение в очаг сосудистой опухоли склерозирующей смеси (СС-состоящая из 5% раствора аскорбиновой кислоты и 2,5% суспензии гидрокортизона) и назначить: а) остеостимулирующий препарат остеогенон по 1-2 таблетки в день внутрь, 7-10 дней; б) иммуностимулирующие препараты метилурацил по 0,5-1,0 три-четыре раза в день внутрь во время еды и эсберитокс-Н по 1 таблетки 2 раза в день внутрь, 7-10 дней.

Применение комбинированного лечения кавернозных сосудистых опухолей кожи и её придатков черепа, челюстно-лицевой области и шеи, которое состоит из определения объема кавернозной сосудистой полости с помощью ультразвука, применением растворов, не вызывающих интоксикаций, грубый склероз здоровых тканей и прошивание, предупреждающее обильное кровотечение, профилактики нарушенных функций нервов и сосудов, образования дефектов и деформации. Способ комбинированного метода лечения сосудистых опухолей кожи и её придатков черепа, челюстно-лицевой области и шеи, является простым в применении, эффективным, а главное общедоступным методом в любых клиниках в условиях Республики Таджикистана.

Внедрение полученных результатов и разработанных рекомендаций в практическую деятельность учреждениям первичной медико-санитарной помощи и общей лечебной сети, что позволяет своевременно выявлять сосудистые опухоли кожи и её придатков черепа, челюстно-лицевой области и шеи,

проводить их комплексное обследование и обеспечивать своевременное адекватное лечение в специализированном учреждении.

Результаты проведенных исследований внедрены в теоретическую и практическую деятельность отделения общей онкологии ГУ «РОНЦ» МЗ и СЗН РТ, а также в ГУ «Научно-клинический институт стоматологии и челюстно-лицевой хирургии» г. Душанбе, используются на лекциях и практических занятиях кафедры онкологии и лучевой диагностики ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Полученные результаты исследования могут быть рекомендованы для подготовки семейных врачей, стоматологов, отоларингологов, онкологов и для использования их в учебных процессах на кафедры онкологии и семейной медицины медицинских вузов.

### **Положения, выносимые на защиту**

1. Недостаточная информированность населения, в том числе беременных женщин, о риске развития доброкачественных сосудистых опухолей ЧЛОШСЧ у новорожденных является серьезной проблемой. Клинические симптомы и результаты обследований часто недооцениваются, что приводит к длительному применению противовоспалительных и антифунгицидных препаратов в лечении новорожденных и взрослых пациентов, страдающих от эпителиитов и опухолевидных язв неясной этиологии при данных патологиях. Кроме того, недостаточная осведомленность медицинских специалистов, включая акушеров, акушеров-гинекологов, неонатологов, детских хирургов, педиатров, офтальмологов, дерматовенерологов и стоматологов, о возможности развития ДСОЧЛОШСЧ у новорождённых, может привести к диагностическим и тактическим ошибкам в лечении таких пациентов.

2. Рациональный подход к оценке клинических проявлений, анамнеза заболевания и жизни, а также учет факторов риска и систематическое использование рентгенологических (КТ, МРТ), ультразвуковых и морфологических методов исследования имеет важное значение для адекватной диагностики ДСОЧЛОШСЧ. Эти меры способствуют своевременному выявлению заболеваний и проведению эффективной первичной, вторичной и третичной профилактики данных новообразований.

3. При анализе факторов риска развития доброкачественных сосудистых новообразований ЧЛОШСЧ выделяются три группы риска. В первую группу (ГР1) входят больные, которым рекомендуется избегать воздействия бластомогенных факторов и ежегодно проходить контрольные обследования. Пациенты, относящиеся ко второй и третьей группам риска (ГР2 и ГР3), должны находиться на диспансерном учете с наблюдением и осмотрами каждый квартал. В процессе наблюдения помимо онкологов должны участвовать и специалисты других профилей: хирурги, стоматологи, педиатры, офтальмологи, акушеры-гинекологи, дерматологи.

4. Необходимо проводить целенаправленную пропаганду среди населения о здоровом образе жизни, о вреде близкородственного брака, о медико-генетической консультации при планировании создания семьи и зачатии ребёнка, мониторинге за роженицами старше тридцати и сорока лет, для своевременного установления доброкачественных сосудистых опухолей у младенцев.

5. Обоснована эффективность способов остановки кровотечения, комбинированного лечения кавернозных сосудистых новообразований структур кожного покрова черепа, ЧЛЮ и шеи: 1) «Способ остановки кровотечения во время оперативного лечения костных сосудистых опухолей черепа, костей лицевого скелета». Удостоверение на рационализаторское предложение, №45 от 20.07.2018, выданное Научно-клиническим институтом стоматологии и челюстно-лицевой хирургии МЗ и СЗН Республики Таджикистан; 2) «Способ лечения кавернозных сосудистых опухолей черепа и челюстно-лицевой области и шеи». Удостоверение на патент, №ТJ 1114 от 18.09.2019, выданный Государственным патентным ведомством Республики Таджикистан.

**Степень достоверности результатов.** Научная диссертационная работа основана на достоверных данных результатов исследования определенного количества материала, статистических обработках результатов и публикациях. Заключение и практические рекомендации выявлены на основе анализа результатов наших исследований.

**Соответствие диссертации паспорту научной специальности.** Область исследования данной диссертационной работы по теме «Пути оптимизации диагностики, профилактики и лечения сосудистых опухолей челюстно-лицевой области, шеи и свода черепа» соответствует паспорту ВАК при Президенте РТ по специальности 6D110112-Онкология, подпункту 2. - Изучение особенностей клиники и течения онкологической патологии с использованием разнообразных клиничко-лабораторных, лучевых, иммунологических, патоморфологических, биохимических, статистических и других методов исследования; подпункту 3. - Совершенствование лабораторных, инструментальных и других методов обследования онкологических больных, совершенствование диагностической и дифференциальной диагностики с неонкологической патологией; подпункту 5. Совершенствование, оптимизация и разработка хирургических, комбинированных и комплексных способов лечения и профилактика онкологических заболеваний. По специальности 6D110114 – Стоматология, подпункту 15. Онкология челюстно-лицевой области у взрослых и детей и методы их хирургического лечения.

**Личный вклад соискателя ученой степени в исследования.** Автором были лично изучены данные ретро- и проспективного материала в ГУ «РОИЦ» МЗ и СЗН РТ по ДСОЧЛЮШСЧ, собран и анализирован материал, им были использованы анкеты-опросники по данной нозологии, качеству жизни и создана анкета факторов риска. Статистическая обработка материала и анализ полученных результатов осуществлены лично автором. Автором лично написаны и опубликованы ряд статей по теме диссертации.

**Апробация и реализация результатов диссертации.** Материалы диссертации обсуждены и доложены на: 1) X съезде онкологов и радиологов стран СНГ и Евразии 23-25 апреля, 2018, Россия, Сочи; 2) Региональной конференции «Инновация и актуальные вопросы неврологии» и 1-го съезда неврологов Республики Таджикистан, г. Душанбе 17-18 мая, 2018; 3) Круглом столе «Состояние и перспективы развития в сфере стоматологии и челюстно-лицевой хирургии» Научно-клинического института стоматологии и челюстно-лицевой хи-

рургии, г. Душанбе, 22.12.2018; 4) Научно-практической конференции оториноларингологов Республики Таджикистан с международным участием «Современные аспекты диагностики и лечения в оториноларингологии», г. Душанбе, 2018; 5) «Новые тенденции развития онкологической службы Республики Таджикистан». Сборник научных статей, посвященный 70-летию профессора Д.З. Зикириёходжаева, Душанбе, 2019; 6) Научно-практической конференции с международным участием «Современные подходы в диагностике и лечения злокачественных новообразований в Республике Таджикистан», посвященной Годам развития села, туризма и народных ремесел и 30-летию Независимости Республики Таджикистан, г. Душанбе, 25.10.2019.

**Публикации по теме диссертации.** По теме диссертации опубликованы 14 работ из них: 5 - статей в журналах, рекомендованных перечнем ВАК при Президенте Республики Таджикистан, 9 - научных статей; 1 – учебное пособие; 2 - изобретение; 1 -рационализаторское предложение.

**Структура и объем диссертации.** Диссертация изложена на 163 страницах компьютерного текста, состоит: из введения, обзора литературы, описания материала и методов исследования, 6 глав и результатов собственных исследований и их wt обсуждения, заключения и списка литературы, который включает 142 источника научных исследователей, среди них 37 на русском и 105 на английском языке. Научная работа иллюстрирована 36 рисунками и 9 таблицами.

## **Содержание работы**

### **Общая характеристика клинического материала и методов исследования**

В период с 2015 по 2018 год в клинике кафедры онкология, лучевой диагностики и лучевого лечения ГОУ «Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино» проходили обследование и лечение 6750 пациентов с онкологическими заболеваниями и опухолеподобными патологиями головы и шеи. Из этого числа наличие ДСОЧЛОШСЧДЛ было диагностировано у 115 (3,40%) пациентов, которые наблюдались и получали лечение в ГУ «РОНЦ» МЗ и СЗН РТ.

Из общего числа 115 клинических случаев доброкачественных сосудистых опухолей челюстно-лицевой области, шеи, свода черепа и других локализаций, 35 случаев (30%) были отнесены к ретроспективному клиническому анализу за период с 2015 по 2016 годы, в то время как 80 случаев (70%) анализировались в рамках проспективного исследования с 2017 по 2018 годы. Возраст пациентов составлял от 1 месяца до 49 лет. Среди них 39 (34%) мужского пола и 76 (66%) женского.

Все 115(100%) пациентов на основании морфологического строения были распределены на три группы: а) у 58 (50%) больных верифицирована смешанная форма гемангиомы (СФГ), б) у 48 (43%) - кавернозная форма гемангиомы (КФГ), в) у 9 (7%) пациентов была установлена капиллярная форма гемангиомы (КФГ).

В рамках исследования пациенты с доброкачественными сосудистыми опухолями были распределены на три отдельные группы, исходя из анализа и

сопоставления клинических данных и результатов лабораторно-инструментальных обследований:

I группа, ретроспективного сравнительного типа, состояла из 35 пациентов, что составляет 30% от общего числа больных. В этой группе у 28 (80%) пациентов были выявлены доброкачественные сосудистые опухоли в области челюстно-лицевой части, шеи и свода черепа (ДСОЧЛОШСЧ). У оставшихся 7 (20%) пациентов обнаружены доброкачественные сосудистые новообразования в других локализациях (ДСОДЛ).

Во II группу (основная или проспективная) были включены 55 (48%) пациентов, у которых были диагностированы доброкачественные сосудистые опухоли ЧЛО, шеи и свода черепа (ДСОЧЛОШСЧ).

III группа (основная, проспективная) включала 25 пациентов (22%), у которых обнаружены доброкачественные сосудистые опухоли других локализаций (ДСОДЛ).

### Результаты исследования

В ГУ «Республиканский онкологический научный центр» в период с 2015 по 2016 год проходили обследование и лечение 3375 пациентов с онкологическими заболеваниями и опухолеподобными патологиями ЧЛО и шеи. Из них у 35 (0,51%) пациентов были диагностированы СОЧЛОШСЧДЛ, среди которых было 11 (31%) мужчин и 24 (69%) женщины (таблица 1).

**Таблица 1.– Половозрастная характеристика пациентов с СОЧЛОШСЧДЛ**

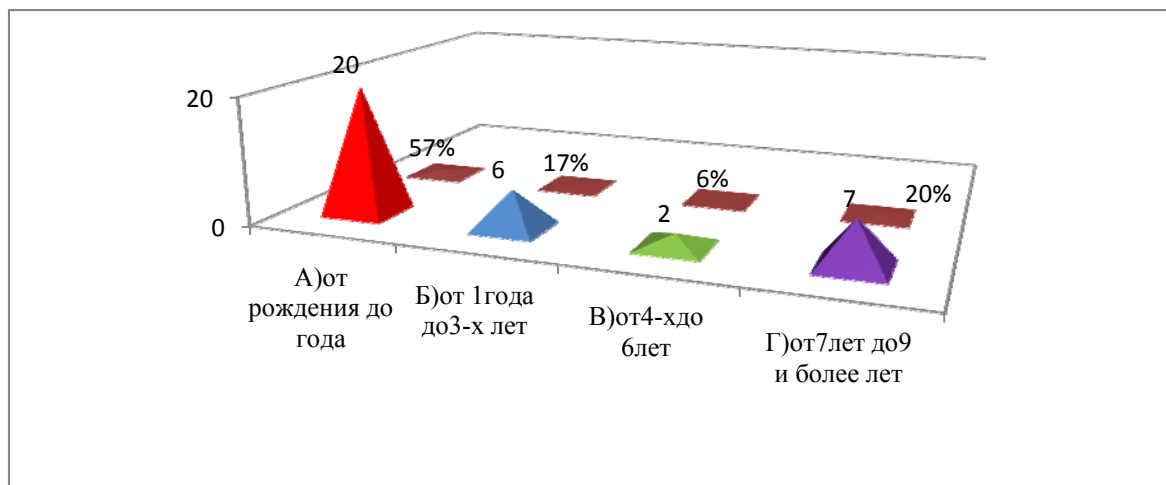
Пол и возраст больных (в месяцах, годах)							
Пол	1-12* Мес.	2-5* Лет	6-9* Лет	10-19* Лет	20-29* лет	40-49* Лет	Всего %
Мужской	5	2	1	3	-	-	11(31%)
Женский	15	5	-	2	1	1	24(69%)
Итого	20	7	1	5	1	1	35(100%)

**Примечание:** \*- возраст в месяцах и годах

Таким образом, СОЧЛОШСЧДЛ часто наблюдались в детском и грудном возрасте, что следует принимать во внимание при проведении первичной профилактики.

В ходе изучения сроков обращения пациентов с СОЧЛОШСЧДЛ за медицинской помощью было установлено, что большинство из них (57% пациентов) обратились за помощью в течение 1 года после рождения. Это чаще всего связано с большим вниманием родителей к внешности девочек, поскольку женский пол пациентов составлял 69%. Оставшиеся 43% пациентов обратились за помощью в возрасте от одного года до девяти лет и старше. Задержка в обращении могла быть обусловлена недостаточной информированностью родителей о возможности развития сосудистых опухолей, а также религиозными убеждениями, согласно которым такие опухоли могут рассматриваться как божий дар и исчезнут самостоятельно. Кроме того, некоторые родители могли отдавать предпочтение продолжительному применению противовоспалительного лече-

ния по поводу острых и хронических воспалительных патологий кожи лица, шеи, свода черепа и слизистой полости рта, что также могло задержать обращение за специализированной помощью (рисунок 1).



**Рисунок 1.-Сроки обращения наблюдаемых пациентов за получением медицинской помощи**

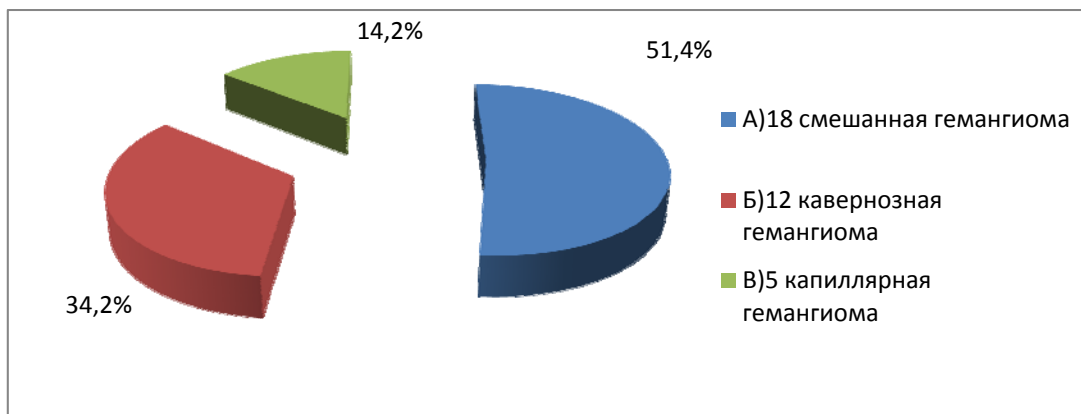
В ходе тщательного анализа клинических симптомов у наблюдаемых больных было установлено, что у всех пациентов и их родителей первые жалобы были связаны с наличием сосудистого опухолевого образования в кожных структурах ЧЛО, шеи, свода черепа и других локализаций (КЧЛОШСЧДЛ). Анализ жалоб и размеров сосудистых новообразований показал следующее:

1. У 18 пациентов (51,42%) с смешанной формой гемангиомы, характеризующейся сочетанием капиллярного, ветвистого и кавернозного строения, жалобы касались наличия опухолевидных образований красновато-синюшно-багрового цвета округлой или неправильной формы. Эти образования были безболезненными при пальпации и имели эластичную консистенцию.
2. 12 больных (34,29%) с кавернозной формой гемангиомы (КВФГ) описывали наличие опухолей синюшно-багрового цвета, имеющих округлую или неправильную форму. Эти образования были безболезненными при пальпации, легко сжимались и имели консистенцию, схожую с губкой.
3. 5 пациентов (14,29%) с капиллярной формой гемангиомы сообщали о наличии поверхностно расположенных ярко-красных пятен. Эти пятна не выступали над поверхностью здоровой ткани.

При внешнем осмотре пациентов с кавернозной формой гемангиомы (КВФГ) опухоль проявлялась как припухлость тестообразной консистенции. В зависимости от артериального или венозного генеза, опухоль имела ярко-красный или синюшный цвет соответственно. Был зафиксирован положительный симптом наполнения: при нажатии на сосудистую опухоль кожа побледнела (рисунок 2).

Сосудистые опухоли ЧЛОШСЧДЛ в основном, у 86% больных, представлены смешанной и кавернозной формами. Эти формы характеризуются более

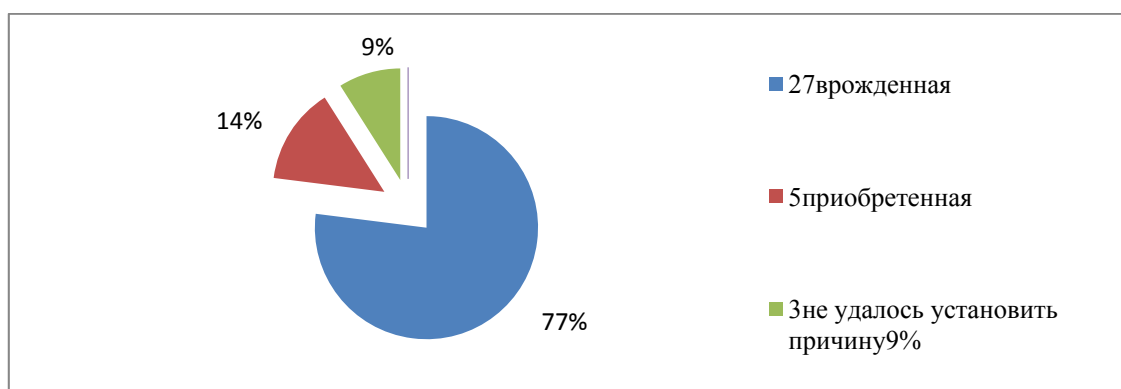
агрессивным течением с инфильтративным ростом в окружающие анатомические структуры, что делает их сложными для лечения. Этот факт необходимо учитывать при планировании терапевтических мероприятий. У оставшихся 14% пациентов наблюдалась капиллярная форма гемангиомы, которая, как правило, имеет более благоприятный прогноз.



**Рисунок 2. - Жалобы больных с СОЧЛОШСЧДЛ в зависимости от морфологического строения**

Исследование причин возникновения СОЧЛОШСЧДЛ среди 35 пациентов показало следующее (рисунок 3):

- 1) У 27 (77%) пациентов опухоли носили врожденный генез. Это было обусловлено изменениями в анатомическом строении таза, например, узкий таз, а также развитием различного рода осложнений в первом триместре беременности, включая перенесённые острые респираторные и инфекционные заболевания, травмы во время родов и вмешательства при оказании акушерской помощи.
- 2) У 5 (14%) взрослых пациентов причиной развития опухолей были приобретённые факторы, такие как травматические повреждения, ушибы и компрессии.
- 3) У 3 (9%) пациентов-детей причину возникновения опухолей выявить не удалось.

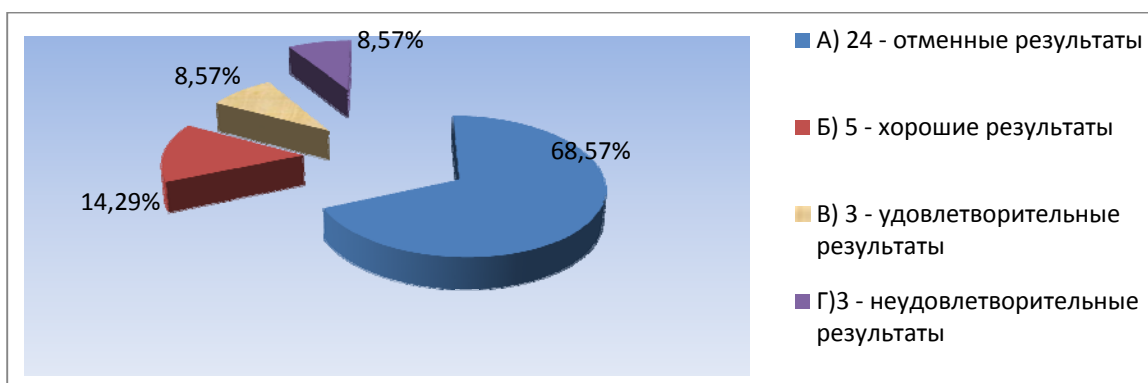


**Рисунок 3. - Характер причин развития СОЧЛОШСЧДЛ у наблюдаемых пациентов**

Сосудистые новообразования у 80% больных располагались на коже лица, свода черепа, слизистой ротовой полости. У 20% пациентов сосудистые но-

вообразования располагались на коже передней брюшной и грудной стенки, в околопозвоночных областях, на ладонной поверхности кисти и на кожу области 7-8 сегмента печени. Кроме того у 4 (11%) пациентов обнаружены синхронные первично множественные доброкачественные сосудистые опухоли, которые локализовались в орбите, на коже пальцев кисти, коже поясницы, коже ноздри, что также необходимо иметь в виду, что во время приёма родов у рожениц, при осмотре новорожденных детей для своевременного установления СОЧЛОШСЧДЛ.

Согласно представленным на рисунке 4 результатам лечения 35 пациентов с СОЧЛОШСЧДЛ, можно отметить следующее распределение эффективности лечения: а) отменные результаты были достигнуты в 24 (68,57%) случаях; б) хорошие результаты лечения наблюдались у 5 (14,29%) пациентов; в) удовлетворительные результаты были получены в 3 (8,57%) случаях; г) неудовлетворительные результаты зарегистрированы у 3 (8,57%) пациентов и были связаны с отказом пациентов и их родителей от продолжения лечения.



**Рисунок 4. -Результаты оценки эффективности лечения у исследуемых пациентов**

Согласно результатам анализа эффективности лечения пациентов с СОЧЛОШСЧДЛ, в 91% случаев были достигнуты хорошие и отменные результаты. Это свидетельствует об адекватности эффективности выбранных методов лечения данных новообразований.

При изучении качества жизни у наблюдаемых больных с СОЧЛОШСЧДЛ с использованием шкалы Карновского улучшение было отмечено у 32 (91%) больных, с показателями от 90% до 100%. Эти данные подтверждают успешность применяемой терапии и подчеркивают необходимость дальнейшего усовершенствования лечебных подходов. У остальных 3 (9%) пациентов качество жизни колебалось от 60% до 80%.

#### **Особенности симптоматики изучаемых заболеваний и роль факторов риска в их развитии. Алгоритм профилактики и диагностики**

В рамках проспективного клинико-статистического анализа медицинских документов 3375 пациентов с различными новообразованиями и опухолеподобными патологиями ЧЛО и шеи (ООППЧЛОШ), проходивших диагностику и лечение в ГУ «РОНЦ» МЗ и СЗН РТ за период с 2017 по 2018 год, было выявлено 80 случаев (1,18%) доброкачественного характера сосудистых опухолей

(ДСОЧЛОШСЧДЛ). Из этой группы 55 (69%) пациентов, у которых опухоли располагались на коже ЧЛО, шеи и свода черепа (ДСОЧЛОШСЧ), были отнесены ко второй группе (основной). Особенно часто такие опухоли встречались у пациентов грудного, детского и пубертатного возраста, что подчеркивает важность сосредоточения усилий на первичной профилактике и раннем выявлении подобных заболеваний в данных возрастных категориях.

Исследование данных о месте проживания среди 55 пациентов с ДСОЧЛОШСЧ показало, что распределение между городским и сельским населением практически одинаково: 28 (51%) больных проживали в городах, а 27 (49%) пациентов - в сельской местности страны. Эти данные подчеркивают необходимость проведения просветительных мероприятий среди всех слоев населения, как в городских, так и в сельских районах, для повышения осведомленности о первичной профилактике данной патологии. Это поможет уменьшить распространенность заболевания и обеспечит раннее обращение за медицинской помощью при первых признаках заболевания.

Анализ причин развития ДСОЧЛОШСЧ у 46 (84%) пациентов показал, что они имеют врожденную природу. Это связано с рядом факторов: а) тяжелые физические и психоэмоциональные нагрузки среди беременных женщин; б) особенности течения беременности в первом триместре, включая перенесенные острые респираторные заболевания и прием антибиотиков; в) наличие других сопутствующих заболеваний; г) нарушения анатомического строения таза, например, узкий таз, травмы во время родов и оказание акушерской помощи. У 5 (9%) взрослых пациентов с ДСОЧЛОШСЧ причиной развития опухоли были приобретенные факторы, такие как травмы, ушибы и компрессии кожи. У 4 (7%) детей с ДСОЧЛОШСЧ причину возникновения определить не удалось.

Полученные результаты подчеркивают важность рассмотрения различных факторов в проведении первичной профилактики среди населения. Особое внимание следует уделять снижению физической нагрузки у беременных женщин, а также просвещению о потенциальных рисках близкородственных и поздних браков. Важным аспектом является также улучшение качества медицинской помощи в период беременности и родов, адекватное акушерское вмешательство, тщательный мониторинг развития плода и активная профилактика среди беременных с острыми респираторными инфекциями.

Анализ локализации сосудистых новообразований у 55 пациентов с ДСОЧЛОШСЧ показывает, что в большинстве случаев сосудистые новообразования локализовались на лице - у 39 (71%) пациентов, причем у 4 (10%) больных наблюдаются синхронно-множественные проявления. Опухоли на коже свода черепа составили 14 (25%) случаев, а у 2 (4%) пациентов они расположены на слизистой полости рта. Важно отметить, что у 20 (36%) больных опухоли были синхронно-множественными и располагались на различных анатомических участках, включая лицо, свод черепа, грудную клетку и слизистую полости рта.

Эти данные подчеркивают необходимость комплексного подхода в профилактике, диагностике и разработке методов лечения доброкачественных сосу-

дистых опухолей, учитывая их потенциально множественную и разнообразную локализацию

Анализ данных о сроках обращения за медицинской помощью среди 55 пациентов второй группы показал, что 67% из них (в основном девочки, составляющие 68% этой подгруппы) обратились за лечением в возрасте от одного месяца до одного года. Родители девочек, как правило, более внимательно относятся к внешнему виду своих детей, что стимулировало более раннее обращение за помощью. В то время как оставшиеся 33% пациентов обратились за медицинской помощью в возрасте от одного года до более чем десяти лет. Такая задержка в большинстве случаев связана с недостаточной осведомлённостью родителей о потенциальном развитии доброкачественных сосудистых опухолей, а также с религиозными убеждениями, которые могут воспринимать такие опухоли как божий дар, способный самопроизвольно исчезнуть, и считать, что их не следует трогать, чтобы не спровоцировать их прогрессирование. Также одной из проблем при ДСОЧЛОШСЧ является применение на протяжении длительного периода времени противовоспалительных средств по поводу лечения острых и хронических воспалительных патологий в указанных областях. Это часто происходит из-за недостаточной осведомлённости медицинских специалистов, включая акушеров-гинекологов, окулистов, стоматологов, инфекционистов и врачей общей практики, о клинических проявлениях, диагностике и подходах к лечению этих опухолей.

Патоморфологическое исследование ДСОЧЛОШСЧ (II группы) показало, что у 98% больных наблюдались смешанное и кавернозное формы сосудистой опухоли, которые протекали более агрессивно с инфильтративным ростом в окружающие анатомические структуры и с трудностями поддавались терапии, что необходимо учитывать для выработки тактики лечения. У остальных 2% пациентов, наблюдались капиллярная форма гемангиомы, которая протекала относительно благоприятно. При исследовании 55 (100%) пациентов с ДСОЧЛОШСЧ, у 53% больных были установлены различные сопутствующие заболевания воспалительного происхождения (ОРВИ, грипп, холецистит, гепатит, пиелонефрит, анемии различной степени тяжести), которые были скорректированы в период подготовки больных к операциям.

Путём многофакторного анализа различных факторов риска развития данной патологии среди рожениц и детей с ДСОЧЛОШСЧ, были условно выделены три группы факторов риска. Среди ДСОЧЛОШСЧ у 51% пациентов наблюдалась первая степень факторов риска (ГР<sup>1</sup>), которые нуждались лишь в наблюдением не воздействия факторов риска, а также необходимо ультразвуковой мониторинг интранатального периода беременным, направленное на своевременными установлениями ДСОЧЛОШСЧ. Вторая и третья степень группы риска (ГР<sup>2</sup> и ГР<sup>3</sup>) при ДСОЧЛОШСЧ составляют 49% от общего числа пациентов. Лица, отнесённые к этим группам, требуют систематического медицинского наблюдения. Рекомендуются проводить диспансеризацию и каждый квартал осуществлять динамический мониторинг состояния здоровья данных пациентов. В процессе наблюдения должны участвовать специалисты различных про-

филей: неонатологи, акушеры-гинекологи, хирурги, офтальмологи, педиатры, детские челюстно-лицевые хирурги и онкологи.

Кроме сосудистых опухолей, локализующихся в ЧЛО, шее и своде черепа, среди 80 пациентов, 25 (31%) из них (III группа) имели доброкачественные сосудистые опухоли, располагающиеся в других частях тела (ДСОДЛ). Возраст пациентов с такими опухолями колебался от 1 месяца до 57 лет. Среди них 9 (36%) были мужчины и 16 (64%) — женщины. Было отмечено, что доля городских жителей среди пациентов с доброкачественными сосудистыми опухолями других локализаций на 4% превышала долю жителей сельской местности. Это подчёркивает необходимость проведения целенаправленной разъяснительной работы по первичной профилактике данной патологии среди населения как городских, так и сельских районов. У большинства пациентов с ДСОДЛ, 21 из 25 (84%), причиной развития заболевания стали врожденные факторы, включая острые респираторные и инфекционные заболевания, а также анатомические особенности, такие как узкий таз у рожениц и крупный плод, травмы, полученные во время родов. У 2 (8%) взрослых пациентов причиной развития опухолей стали приобретенные факторы, такие как травматические повреждения, ушибы и сдавления кожи. Ещё у 2 (8%) взрослых больных точную причину возникновения опухолей установить не удалось.

При анализе распределения ДСОДЛ среди 25 пациентов третьей группы, было выявлено, что у 76% из них опухоли располагались на коже верхних отделов туловища и верхних конечностей. Такая локализация имеет значительное влияние на внешний вид. В то же время, у 34% пациентов опухоли были обнаружены в нижней части туловища и внутренних органах, что подчеркивает необходимость тщательного мониторинга этих областей в период беременности и после родов. В 88% случаев опухоли имели смешанное и кавернозное строение, что свидетельствует об их сложности и потенциальной агрессивности. Оставшиеся 12% пациентов имели капиллярные гемангиомы, которые, как правило, протекают более благоприятно. Кроме того, у 64% больных с ДСОДЛ были выявлены сопутствующие заболевания воспалительной природы, включая анемии различной степени тяжести, энцефалопатию и рахит. Морфологическое исследование пациентов с ДСОДЛ выявило следующее распределение типов гемангиом: у 11 (44%) пациентов была установлена смешанная форма гемангиомы, еще у 11 (44%) пациентов диагностирована кавернозная форма, у 3 (12%) больных была выявлена капиллярная форма данной опухоли.

В процессе анализа многофакторных рисков среди рожениц и детей с ДСОДЛ, были выделены три группы риска на основе таких факторов, как физические и психоэмоциональные нагрузки, острые респираторные вирусные инфекции, прием антибиотиков в первом триместре беременности, а также наличие сопутствующих заболеваний. Первая степень факторов риска (ГР1), установленная у 40% пациентов, предполагает простое избегание воздействия вышеупомянутых рисков и осуществление ультразвукового мониторинга в интранатальный период для раннего выявления ДСОДЛ. Тем временем, остальные 60% пациентов со второй и третьей степенью факторов риска (ГР2 и ГР3), нуждаются в систематической диспансеризации и регулярном наблюдении с

частотой не реже одного раза в квартал. В этот процесс должны быть вовлечены специалисты различных профилей: неонатологи, акушеры-гинекологи, хирурги, офтальмологи, педиатры и детские челюстно-лицевые хирурги.

На основании тщательного анализа клинических и анамнестических данных, морфологических особенностей, распространённости и влияния факторов риска на развитие ДСОЧЛОШСЧДЛ, были разработаны алгоритмы диагностики и профилактики. Эти алгоритмы позволяют не только своевременно выявить данную патологию заболевание, но и эффективно предупреждать ее развитие.

### **Сравнительная оценка результатов диагностики, факторов риска и алгоритм лечения доброкачественных сосудистых опухолей челюстно-лицевой области, шеи и свода черепа**

Сравнительный анализ половозрастного распределения пациентов с ДСОЧЛОШСЧ в двух группах, представленный в таблице 2, показал определенные тенденции. В первой группе из 28 пациентов (100%) опухоли значительно чаще встречались у женщин, составив 79% (21 случай). Во второй (основной) группе, включающей 55 пациентов (100%), женский пол также преобладал, составив 65% (36 случаев).

**Таблица 2.- Половозрастное распределение пациентов с ДСОЧЛОШСЧ I и II группы (n=83)**

<b>Пол и возраст пациентов (в месяцах, годах) с ДСОЧЛОШСЧ</b>									
<b>I группа</b>	Пол	1-12 мес.	2-5 Лет	6-9 Лет	10-19 Лет	20-29 Лет	30-39 лет	Всего	
	М	3	2	1	-	-	-		6 (21%)
	Ж	14	4	1	1	2	-		22 (79%)
	Всего	17	6	2	1	2	-		28(100%)
<b>II группа</b>	М	12	2	1	1	2	1	19(35%)	
	Ж	25	6	1	2	-	2	36(65%)	
	Всего	37	8	2	3	2	3	55(100%)	

**Примечание:**\* $p < 0,001$  статистическая значимость различия между полами (по критерию  $\chi^2$ ).

Для диагностики ДСОЧЛОШСЧ проводится тщательный внешний осмотр, пальпаторное обследование с последующей пункцией опухолевого образования. Дополнительно проводятся специализированные методы визуализации, включая рентгенографию костей лицевого скелета. Этот метод позволяет не только обнаружить флеболиты — сосудистые камни, формирующиеся в сосудистых образованиях, но и определить связь этих новообразований с костными структурами или выявить их наличие внутри костей лицевого скелета.

Морфологическое исследование пациентов с ДСОЧЛОШСЧ в двух группах показало следующее распределение. Среди всех 28 пациентов первой группы смешанная форма гемангиомы наблюдалась у 16 (57%) пациентов; кавернозная форма гемангиомы выявлена у 9 (32%), капиллярная форма гемангиомы присутствовала у 3 (11%). Среди 55 пациентов второй группы смешанная форма была выявлена у 29 (53%) больных, кавернозная форма обнаружена у 25 (45%) больных, а капиллярная форма только у 1 (2%) больного. Сравнительный

анализ показывает, что в первой группе на 4% чаще встречается смешанная форма гемангиомы по сравнению со второй группой.

Изучение роли факторов риска в развитии ДСОЧЛОШСЧ позволило классифицировать пациентов на три степени риска. Анализ, представленный в таблице 3, показывает, что первая степень фактора риска (ГР1) была выявлена у 46% больных в обеих группах. Эти пациенты требуют минимального вмешательства, включая избегание воздействия идентифицированных факторов риска и проведение ультразвукового мониторинга в интранатальный период для своевременного выявления ДСОЧЛОШСЧ. Вторая и третья степень факторов риска (ГР2 и ГР3) встречаются у 54% пациентов. Эти группы требуют более интенсивного вмешательства, включая диспансеризацию и регулярный динамический контроль, который необходимо осуществлять каждый квартал с участием специалистов разного профиля – онкологов, педиатров, неонатологов, акушеров-гинекологов, хирургов и стоматологов.

**Таблица 3.-Показатели степени факторов риска у больных с доброкачественными сосудистыми опухолями кожи челюстно-лицевой области, шеи и свода черепа (ДСОЧЛОШСЧ) I и II группы (n= 83) в баллах**

Группа	Больные с ДСОЧЛОШСЧ I - группы (основная), n= 28			Больные с ДСОЧЛОШСЧ II - группы (сравнительная), n= 55		
	I-степень (n=10)	II-степень (n=12)	III-степень (n=6)	I-степень (n=28)	II-степень (n=14)	III- степень n=13
Баллы	(5-9)	(10-15)	(16-18)	(5-9)	(10-15)	(16-18)
Статистические показатели	M± m 6,8± 3,94	M± m 12,16± 4,83	M± m 17,6± 6,0	M± m 6,6± 2,38	M± m 12,07± 4,22	M± m 18,23± 3,79
P	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05

**Примечание:** различия между показателями считали статистически значимыми при  $p < 0,05$ .

Для улучшения результатов лечения пациентов с ДСОЧЛОШСЧ в клинической практике используются различные методики: хирургическое, сочетанное, комбинированное и комплексное лечение. Анализ выполненных операций в двух сравниваемых группах показал, что в первой группе операций выполнено на 1% больше, чем во второй, в то время как комбинированный подход применялся на 4% чаще во второй группе. Это свидетельствует о схожести и систематичности применяемых методов лечения.

Согласно представленным результатам лечения 28 больных из первой группы отменные результаты были достигнуты у 19 (68%) больных, хорошие результаты наблюдались в 5 (18%) случаях, у 3 (11%) больных отмечены удовлетворительные результаты. Неудовлетворительный результат лечения был зафиксирован только у 1 (3%) пациента и был обусловлен отказом от дальнейшего комбинированного и комплексного лечения. Таким образом, удовлетворительные и отменные результаты были получены у 97% больных, что подчеркивает адекватность выбранных методов лечения для данной категории новообразований.

У всех 28 больных первой группы с ДСОЧЛОШСЧ было оценено качество жизни с использованием шкалы Карновского. Результаты анкетирования показали, что у 27 (96%) пациентов качество жизни улучшилось, причём оценки колебались от 60% до 100%. Это свидетельствует о значительном улучшении состояния большинства пациентов в результате лечения. Однако у 1 (4%) пациента показатель качества жизни составил минимально возможные 50%. Это указывает на необходимость дополнительного анализа и возможного усовершенствования терапевтических подходов для таких пациентов.

Результаты лечения 55 пациентов второй группы с ДСОЧЛОШСЧ, представленные на рисунке 5, показывают следующее распределение. Отменные результаты лечения были достигнуты в 39 (72%) случаях, хорошие результаты были получены в 12 (22%) случаях, удовлетворительные результаты наблюдались у 3 (5%) пациентов, а неудовлетворительный результат отмечен лишь в 1 (2%) случае и был обусловлен прерыванием лечения самим больным по причине переезда в другую страну. При сравнении с результатами первой группы, результаты второй группы оказались на 2% лучше, что может быть связано с оптимизацией хирургических методов лечения.

Результаты оценки качества жизни с использованием шкалы Карновского среди 55 больных второй группы с ДСОЧЛОШСЧ были следующими. У 54 (98%) больных качество жизни улучшилось, при этом показатели варьировались от 60% до 100%. Однако у 1 пациента (2%) качество жизни оценивалось на уровне всего 50%, что является минимальным показателем.

## ВЫВОДЫ

1. Из общего числа 6750 больных, обследованных за четырехлетний период в клинике по поводу различных опухолей и опухолеподобных патологий в области головы и шеи, наличие доброкачественных сосудистых новообразований в ЧЛО, на шее, в области свода черепа и в других местах (ДСОЧЛОШСЧДЛ) было выявлено у 115 (3,40%) пациентов [1-А].

2. При анализе морфологического строения ДСОЧЛОШСЧДЛ среди 115 пациентов смешанная форма гемангиомы была выявлена у 58 (50%) пациентов, кавернозная форма гемангиомы выявлена у 48 (43%) больных, а капиллярная форма гемангиомы присутствовала у 9 (7%) пациентов. Кроме того, у 24 из 115 пациентов (29%) наблюдалась синхронная полинеоплазия [1-А, 2-А, 3-А, 11-А].

3. Для своевременной диагностики ДСОЧЛОШСЧ важным является подробный анализ анамнеза жизни и определение роли факторов риска у беременных женщин. При выявлении факторов риска первой степени (ГР<sup>1</sup>), которые включают минимальное воздействие известных рисков, женщинам рекомендуется избегать любых потенциально опасных факторов. В то время как при выявлении факторов риска второй и третьей степеней ГР<sup>2</sup> и ГР<sup>3</sup>, которые могут значительно повышать вероятность развития опухолей, такие пациенты должны подлежать обязательной диспансеризации. Это включает в себя динамическое наблюдение ежеквартально с участием широкого круга специалистов, включая неонатологов, акушеров-гинекологов, педиатров, хирургов, стоматологов и онкологов [1-А, 2-А, 11-А].

4. Ультразвуковое исследование (УЗИ) как не инвазивный метод позволило при ДСОЧЛОШСЧ определить до 84 % анатомо-топографические особенности

опухолей послойно, начиная с кожи до мышцы и костей, распространённости ангиоматозного процесса, а также и оценку эффективности проведенного лечения [1-А, 2-А, 3-А, 9-А, 11-А].

6. Применение целенаправленных методов лечения с учётом локализации, морфологии, степени распространённости ДСОЧЛОШСЧ способствует увеличению эффективности лечения на 4%. Кроме того, такой подход позволяет улучшить качество жизни пациентов на 2% по сравнению с использованием традиционных методов лечения [4-А, 6-А, 7-А, 8-А, 9-А, 12-А, 13-А, 14-А].

### **Рекомендации по практическому использованию результатов исследования**

1. Для повышения осведомлённости населения о важности ранней диагностики и эффективности лечения ДСОЧЛОШСЧ врачи-неонатологи, акушеры-гинекологи, детские челюстно-лицевые хирурги, онкологи должны проводить соответствующую разъяснительную работу среди населения, объясняя важность раннего обращения за медицинской помощью при появлении признаков сосудистых опухолей.

2. Для ранней диагностики ДСОЧЛОШСЧ необходим тщательный осмотр ребенка сразу после рождения. В случае обнаружения сосудистой опухоли большого следует незамедлительно направить в специализированную клинику, занимающуюся лечением данной нозологической группы.

3. Диагностика ДСОЧЛОШСЧ, помимо оценки клинических проявлений заболевания, должна включать визуализационные методы исследования, такие как УЗИ, и по мере необходимости КТ или МРТ.

4. Для эффективной остановки кровотечения при костных сосудистых опухолях черепа и лицевого скелета вначале проводится обработка кровоточащих участков пчелиным воском. Затем на место кровотечения наносится склерозирующая смесь, в составе которой содержится 5% раствор аскорбиновой кислоты и 2,5% суспензии гидрокортизона. В дополнение к местному лечению, пациентам рекомендуется принимать остеостимулирующий препарат остеогенон в дозировке 1-2 таблетки в день на протяжении 7-10 дней. Параллельно назначаются иммуностимулирующие средства: метилурацил в дозах 0,5-1,0 грамма три-четыре раза в день во время приема пищи и эсберитокс-Н, который принимается по 1 таблетке дважды в день в течение 7-10 дней.

5. Для комбинированного лечения ДСОЧЛОШСЧ определяется объем кавернозной сосудистой полости с помощью ультразвука. Затем из кавернозной полости удаляется кровь с последующим введением склерозирующей смеси в количестве, соответствующему предварительно измеренному объему полости. Далее выполняется обшивание масштабных кавернозных гемангиом в направлении от периферийных участков к центральным (способ Гейден-Гейна). На завершающем этапе хирургического вмешательства накладывается асептическая полуспиртовая компрессионная повязка.

## **ПУБЛИКАЦИИ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ**

### **Статьи в рецензируемых журналах:**

[1-А] Абдул Кохир Кодир. К вопросам клиники, диагностики, лечения сосудистых опухолей челюстно-лицевой области, шеи и свода черепа (СОЧЛОШСЧ)/

Н.И. Базаров, Ф.А.Имомов, Абдул Кохир Кодир, М.М.Косымов, Ф.Х. Райхонов, И. К.Ниязов //Вестник Академии медицинских наук Таджикистана. - №2(26). – 2018. – С.256-264.

[2-А]Абдул Кохир Кодир. К вопросу клиники, диагностики и оценки результатов комбинированного лечения кавернозных сосудистых опухолей кожи и её придатков свода черепа, челюстно-лицевой области и шеи (СОКПСЧЧЛОШ) / Н.И.Базаров, Ф.И.Шукуров, Абдул Кохир Кодир, Ф.А. Имомов, М.М. Косымов, Ф.Х. Райхонов, А.А. Абдумуминов//Здравоохранение Таджикистана. - №1. – 2019. – С. 19-28.

[3-А]Абдул Кохир Кодир. Некоторые аспекты клиники, диагностики и пути оптимизации лечения опухолей кожи и её придатков свода черепа и периорбитальной области (ОКПСЧПО)/ Н.И. Базаров, Ф.А. Имомов, Ф.И.Шукуров, Абдул Кохир Кодир, Ф.С. Махмадов, Ф.Х. Райхонов, А.А. Абдумуминов, И.М. Нуритдинов //Здравоохранение Таджикистана. - №2. – 2019. – С. 18-26.

[4-А] Абдул Кохир Кодир. Вопросы клиники, диагностики и эффективности лечения солитарных, первично-множественных доброкачественных опухолей и опухолеподобных процессов кожи и окружающих структур периорбитальной области (СПМДООПКОСПО)/ Базаров. Н. И., Имомов Ф.А., Шукуров Ф.И., Абдул Кохир Кодир, Косымов М.М., Кобилов Ж.А., Ниязов И.К., Юльчиев Р.И. //Здравоохранение Таджикистана. - №1. – 2021. – С. 24-31.

[5-А]Абдул Кохир Кодир. Клиника, диагностика и лечение сосудистых опухолей челюстно-лицевой области, шеи и свода черепа (КДЛСОЧЛОШСЧ) / Абдул Кохир Кодир// Авчи Зухал. - №1. -2024. – С. 98-107.

#### **Статьи и тезисы в сборниках конференции:**

[6-А] Абдул Кохир Кодир. Инновационные подходы усовершенствования местного обезболивания больных с полинеоплазиями кожи лица и шеи с сопутствующим метаболическим синдромом (ПКЛШСМС)/ Н.И. Базаров, Ф.А.Имомов, Абдулкохир Кодир, М.М.Косымов, О.А.Мирзоев, Ф.Х. Райхонов, Л.Н. Пачаджанова// Труды региональной конференции «Инновация и актуальные вопросы неврологии» и 1-го съезда неврологов Республики Таджикистан. Душанбе,17-18 мая,– 2018. – С. 425-430.

[7-А]Абдулкохир Кодир. К вопросу этиологии, клиники сосудистых опухолей кожи и её придатков свода черепа, челюстно-лицевой области и шеи (СОКПСЧЧЛОШ) / Н.И. Базаров, Ф.А. Имомов, Абдулкохир Кодир, М.М. Косымов, Л.Н.Пачаджанова // Труды региональной конференции «Инновация и актуальные вопросы неврологии» и 1-го съезда неврологов Республики Таджикистан. Душанбе,17-18 мая,– 2018. – С. 431-439.

[8-А] Абдул Кохир Кодир. Результаты комбинированного лечения сосудистых опухолей кожи и её придатков свода черепа, челюстно-лицевой области и шеи (СОКПСЧЧЛОШ)/ Н.И. Базаров, Абдулкохир Кодир, Ф.А.Имомов, М.М. Косымов, А.А. Абдумуминов, И.К.Ниязов // Труды региональной конференции «Инновация и актуальные вопросы неврологии» и 1-го съезда неврологов Республики Таджикистан. Душанбе,17-18 мая,– 2018. – С. 442-451.

[9-А] Абдул Кохир Кодир. К вопросу усовершенствования остановки кровотечения во время оперативного лечения костных сосудистых опухолей черепа, костей

лицевой скелета (КСОЧКЛС) / Ф.И. Шукуров, Н.И. Базаров, А.А. Абдумуминов, Ф.А. Имомов, Ф.Х. Райхонов, М.М.Косымов, Абдулкохир Кодир, Л.Н. Пачаджанова// Сборник научно - практической конференции с международным участием. «Современные подходы в диагностике и лечении злокачественных новообразований в Республике Таджикистан», посвященной годам развития села, туризма и народных ремесел и 30-летию Независимости Республике Таджикистан. Душанбе, 25 октября.-2019. – С. 224-230.

[10-А] Абдул Кохир Кодир. Оптимизация повышения уровня иммунологической реактивности и местного обезболивания при опухолях челюстно-лицевой области и шеи/ Н.И. Базаров, Й.М. Нуритдинов, Абдулкохир Кодир, Ф.С. Махмадов, А.А. Абдумуминов, И. К.Ниязов, Ф.Х. Райхонов // Евразийский онкологический журнал. - №1. – Т. 6. – 2018. – С.216.

[11-А] Абдул Кохир Кодир. Некоторые аспекты локализации и роль ультразвукового исследования при сосудистых опухолях кожи и её придатков свода черепа, челюстно-лицевой области и шеи(СОКПСЧЛОШ) / Н.И. Базаров, Ф.А. Имомов, Абдулкохир Кодир, М.М. Косымов // Труды региональной конференции «Инновация и актуальные вопросы неврологии» и 1-го съезда неврологов Республики Таджикистан. Душанбе, 17-18 мая, – 2018. – С.440-441.

[12-А] Абдул Кохир Кодир. Результативность лечения солитарных, первично-множественных опухолей и опухолеподобных процессов кожи и окружающих структур периорбитальной области (СПМООПКОСПО) / Н.И. Базаров, Ф.А. Имомов, Ф.И. Шукуров, Абдул Кохир Кодир, И.К. Ниязов, Ж.А. Кобилов, Д.М. Мазхабов, Р.И.Юльчиев// Евразийский онкологический журнал. - №1. – Т. 9. – 2021. – С.270-271.

[13-А] Абдул Кохир Кодир. Оценка результатов диагностики, этиологии, факторов риска при доброкачественных сосудистых опухолях челюстно-лицевой области, шеи и свода черепа (ДСОЧЛОШСЧ) / Н.И. Базаров, И.К. Ниязов, Ф.И. Шукуров, А. Кодир, Ф.А. Имомов, Ж.А. Кобилов, Р.И. Юльчиев, М.М. Косымов// Евразийский онкологический журнал. - №1. – Т. 9. – 2021. – С.272.

[14-А] Абдул Кохир Кодир. Сравнительная оценка результатов лечения доброкачественных сосудистых опухолей челюстно-лицевой области, шеи и свода черепа (ДСОЧЛОШСЧ) / Н.И. Базаров, И.К. Ниязов, Ф.И. Шукуров, А. Кодир, Ф.А. Имомов, Ж.А. Кобилов, М.М. Косымов, Р.И. Юльчиев// Евразийский онкологический журнал. - №1. – Т. 9. – 2021. – С.273.

### **Патент на изобретение:**

1. Базаров Н.И., Косымов М.М., Шукуров Ф.И., Абдул Кохир Кодири, Юльчиев Р.И., Имомов Ф.А. Способ лечения кавернозных сосудистых опухолей черепа, челюстно-лицевой области и шеи // Патент ТД №1114.2020.

2. Базаров Н.И., Рашидов Х.Т., Шукуров Ф.И., Кобиллов Ж.А., Абдул Кохир Кодири, Юльчиев Р.И., Муродов А.И., Рахимов Н.М. Способ лечения сосудистых опухолей черепа и костей лицевого скелета. // Патент ТД №1439.2021.

### **Рационализаторское предложение:**

1. Способ остановки кровотечения во время оперативного лечения костных сосудистых опухолей черепа, костей лицевого скелета: удостоверение на рационализаторское предложение №45 от 22.06.2018/ Абдул Кохир Кодири; Научно-клинический институт стоматологии и челюстно-лицевой хирургии.

### **Перечень сокращений, условных обозначений**

ГУ «НКИС и ЧЛХ» МЗ и СЗН РТ	- Государственное учреждение «Научно-клинический институт стоматологии и челюстно-лицевой хирургии» Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан
ГУ «РОНЦ» МЗ и СЗН РТ	- Государственное учреждение «Республиканский онкологический научный центр» Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан
ДСОДЛ	- Доброкачественные сосудистые опухоли других локализации
ДСОЧЛОШСЧ	Доброкачественные сосудистые опухоли челюстно-лицевой области, шеи, свода черепа
ДСОЧЛОШСЧДЛ	Доброкачественные сосудистые опухоли челюстно-лицевой области, шеи, свода черепа и других локализации
КвФГ	Кавернозная форма гемангиомы
КпФГ	Капиллярная форма гемангиомы
Кв <sup>1</sup> ФГ	Кавернозная <sup>1</sup> форма гемангиомы
Кв <sup>2</sup> ФГ	Капиллярная <sup>2</sup> форма гемангиомы
КТ	Компьютерная томография
МРТ	Магнитно-резонансная томография
ОРВИ	Острая респираторная вирусная инфекция
ООППЧЛОШ	Опухоли и опухолеподобные процессы челюстно-лицевой области и шеи
СФГ	Смешанная форма гемангиомы
УЗИ	Ультразвуковое исследование

## АННОТАТСИЯ

Абдул Қоҳир Кодирӣ

### Роҳҳои оптимизатсияи ташҳис, пешгириӣ ва табобати омосҳои рағии минтақаи рӯй, гардан ва гунбади косахонаи сар

**Калид вожаҳо:** ташҳис, этиология, омилҳои хавф, пешгириӣ, арзёбии самаранокии омосҳои рағии минтақаи чоғу рӯй, гардан, гунбади косахонаи сар.

**Мақсади омӯзиш.** Беҳтар намудани беҳтар сохтани ташҳис, пешгириӣ ва табобати беморони гирифтори омосҳои рағии мавзеи чоғу рӯй, гардан ва гунбади косахонаи сар.

**Усулҳои тадқиқот:** Дар асоси мурочиат басомад ва таносуби омосҳои хушсифати рағии минтақаи рӯй, гардан ва гунбади косахонаи сар (ОХРМҚРГГКС) дар сохтори омосҳои сар ва гардан дар Ҷумҳурии Тоҷикистон омӯхта шуданд. Дар 115 беморони гирифтори ОХРМҚРГГКС оид ба хусусиятҳои зухуроти морфологии клиникӣ ва анамнестикӣ, паҳншавӣ, нақши омилҳои хавф дар рушд, пешгирии ибтидоӣ, арзёбии муқоисавии самаранокии табобат тадқиқот гузаронида шуд.

Мазмуни иттилоотнокии усулҳои клиникӣ, рентгенологӣ, ултрасадоӣ, морфологӣ дар ташҳиси ОХРМҚРГГКС омӯхта шудааст.

**Натиҷаҳои бадастомада ва навгонии онҳо:** 1. Бори аввал дар Ҷумҳурии Тоҷикистон басомади мурочиатҳо омӯхта шуд,

2. Хусусиятҳои зухуроти морфологии клиникӣ ва анамнестикӣ, паҳншавӣ, нақши омилҳои хавф дар рушд, пешгирии ибтидоӣ, алгоритми ташҳис, табобати омосҳои рағии минтақаи чоғу рӯй, гардан ва гунбади косахонаи сар баррасӣ гардид.

3. Мазмуни иттилоотнокии усулҳои клиникӣ, рентгенологӣ, ултрасадоӣ, морфологӣ дар ташҳиси ОХРМҚРГГКС омӯхта шудааст.

Маълумотнокии баланди усулҳои клиникӣ, рентгенӣ, ултрасадоӣ ва морфологӣ дар ташҳиси ОХРМҚРГГКС исбот шудааст.

4. Баҳодиҳии муқоисавии самаранокии табобати ОХРМҚРГГКС гузаронида шуд. Дар асоси тадқиқоти гузаронидашуда тавсияҳо, алгоритм ва усулҳои беҳтар кардани ташҳис, пешгириӣ дар табобати ОХРМҚРГГКС таҳия карда шуданд.

**Тавсияҳо барои истифода:** муқаррароти назариявӣ, методӣ, ҳулосаҳо ва тавсияҳое, ки дар рисола пешниҳод шудаанд, метавонанд дар раванди таълими донишгоҳҳои тиббӣ истифода шаванд. Натиҷаҳои таҳқиқот имкон медиҳад, ки дар байни аҳоли оид он, ки ҳангоми пайдо шудани омосҳои рағӣ дар пӯсти мавзеи чоғу рӯй, гардан, гунбади косахонаи сар ва дигар ҷойгиршавиҳо, беморон сари вақт ба муассисаи махсуси тиббӣ мурочиат кунанд, корҳои фаҳмондадиҳӣ ба таври фаъолона анҷом дода шаванд, ки он ҳангоми пайдо шудани омосҳои рағӣ дар пусти ҷойи рӯй, гардан, қисми сар ва ва ҷойгиршавиҳои дигар (ОРМҚРГГКСҚД) сари вақт фиристодани беморон ба муассисаи тиббии махсусгардонидашуда имкон медиҳад, ки ҳадди ақал табобати ҷарроҳӣ амалӣ карда шавад ва дар маънои васеъ омосҳои рағӣ пешгириӣ карда шавад. Барои ташҳиси барвақтӣ ОХРМҚРГГКС кӯдак аз лаҳзаи таваллуд бодикқат муоина карда шавад, дар ҳолати ошқор кардани омосҳои рағӣ дар пӯсти мавзеи чоғу рӯй, гардан, гунбади косахонаи сар ва дигар ҷойгиршавиҳо сари вақт ба клиникае, ки ба ин беморӣ сару қор дорад, равон карда шавад.

Табобати яқояи ОХРМҚРГГКС аз муайян кардани ҳаҷми ковокиҳои рағҳои кавернозӣ бо ёрии УЗИ, истифодаи маҳлӯлҳое, ки захролудшавӣ, склерози дурушти бофтаҳои солим ва зада сӯроҳ кардани онҳоро ба вучуд намеоранд, ҷараёни хунравиро пешгириӣ мекунад, вайроншавии функсияи асабҳоро, ба вучуд омадани нуқсонҳо ва деформатсияҳоро пешгириӣ менамояд, иборат мебошад.

**Соҳаи таҳқиқ:** стоматология ва саратоншиносӣ.

## АННОТАЦИЯ

Абдул Кохир Кодир

### Пути оптимизации диагностики, профилактики и лечения сосудистых опухолей челюстно-лицевой области, шеи и свода черепа

**Ключевые слова:** диагностика, этиология, факторы, риска, профилактика, оценка эффективности лечения доброкачественных сосудистых опухолей челюстно-лицевой области, шеи, свода черепа.

**Цель исследования.** Улучшить диагностику, профилактику лечения больных с сосудистыми опухолями челюстно-лицевой области, шеи и свода черепа.

**Методы исследования:** изучена по обращаемости частота, удельный вес доброкачественных сосудистых опухолей челюстно-лицевой области, шеи, свода черепа (ДСОЧЛОШСЧ) в структуре опухолей головы и шеи в РТ. Проведено изучение особенностей клиничко-анамнестической морфологических проявлений, распространенности, роль факторов риска в развитии, первичной профилактики, сравнительная оценка эффективности лечения, 115 пациентов с ДСОЧЛОШСЧ. Изучена информативность клинических, рентгенологических, ультразвуковых, морфологических методов в диагностики ДСОЧЛОШСЧ.

**Полученные результаты и их новизна:** 1. Впервые в Республике Таджикистан изучена по обращаемости частота, удельный вес сосудистых опухолей челюстно-лицевой области, шеи, свода черепа в структуре опухолей головы и шеи.

2. Рассмотрены особенности клиничко-анамнестических морфологических проявлений, распространенности, роль факторов риска в развитии, первичной профилактики, алгоритм диагностики, лечения доброкачественных сосудистых опухолей челюстно-лицевой области, шеи, свода черепа (ДСОЧЛОШСЧ).

3. Доказана высокая информативность клинических, рентгенологических, ультразвуковых, морфологических методов в диагностике ДСОЧЛОШСЧ.

4. Проведена сравнительная оценка эффективности лечения ДСОЧЛОШСЧ. На основе проведенного исследования разработаны рекомендации, алгоритм и способы по улучшению диагностики, профилактики при лечении ДСОЧЛОШСЧ.

**Рекомендации по использованию:** теоретические, методические положения, выводы и рекомендации представленные в диссертации, могут быть использованы в учебном процессе :медицинских ВУЗов. Результаты исследования позволяют среди населения провести активную разъяснительную работу, направленную на то, что при появлении сосудистой опухоли на коже челюстно-лицевой области, шеи, свода черепа и других локализаций (СОКЧЛОШСЧДЛ).

Своевременное обращение пациентов в специализированное медицинское учреждение позволяет выполнить минимальные объемы оперативного лечения, и проводить профилактику в широком смысле сосудистых опухолей. Для ранней диагностики ДСОЧЛОШСЧ необходим внимательный осмотр ребенка с момента рождения, а в случае выявления СОКЧЛОШСЧДЛ, своевременно направить в клиники, занимающиеся этой нозологической единицей.

Комбинированное лечение ДСОЧЛОШСЧ состоит из определения объема кавернозной сосудистой полости с помощью ультразвука, применения растворов, не вызывающих интоксикацию, грубый склероз здоровых тканей, а прошивание их предупреждает обильное кровотечение, профилактику нарушения функции нервов, сосудов, образование дефектов и деформацию.

**Область применения:** стоматология и онкология.

## ANNOTATION

Abdul Qaher Qadery

### Ways to optimize the diagnosis, prevention and treatment of vascular tumors of the maxillofacial region, neck and cranial vault

**Key words:** diagnosis, etiology, risk factors, prevention, evaluation of the effectiveness of treatment of benign vascular tumors of the maxillofacial region, neck, calvarium.

**Purpose of the work.** To improve diagnosis and preventive treatment of patients with vascular tumors of the maxillofacial region, neck and cranial vault.

**Research methods:** the frequency and proportion of benign vascular tumors of the maxillofacial region, neck, and cranial vault (BVTOTMRNCV) in the structure of head and neck tumors in the Republic of Tajikistan were studied based on the appeal rate. A study was carried out of the characteristics of clinical and anamnestic morphological manifestations, prevalence, the role of risk factors in development, primary prevention, comparative assessment of the effectiveness of treatment, 115 patients with BVTOTMRNCV.

The information content of clinical, radiological, ultrasound, and morphological methods in the diagnosis of BVTOTMRNCV has been studied.

**Results obtained and their novelty:** 1. For the first time in the Republic of Tajikistan, the frequency and proportion of vascular tumors of the maxillofacial region, neck, and calvarium in the structure of tumors of the head and neck were studied based on appeal.

2. The features of clinical and anamnestic morphological manifestations, prevalence, the role of risk factors in development, primary prevention, diagnostic algorithm, treatment of benign vascular tumors of the maxillofacial region, neck, and cranial vault are considered.

3. The high informativeness of clinical, radiological, ultrasound, and morphological methods in the diagnosis of BVTOTMRNCV has been proven.

4. A comparative assessment of the effectiveness of treatment for BVTOTMRNCV was carried out. Based on the study, recommendations, an algorithm and methods for improving diagnosis and prevention in the treatment of BVTOTMRNCV were developed.

**Recommendations for use:** theoretical, methodological provisions, conclusions and recommendations presented in the dissertation can be used in the educational process of medical universities. The results of the study make it possible to carry out active explanatory work among the population aimed at the fact that when a vascular tumor appears on the skin of the maxillofacial region, neck, cranial vault and other localizations (VTOTSOTMANCAOL), timely referral of patients to a specialized medical institution allows for the implementation of minimal volumes of surgical treatment, and carry out prevention in a broad sense of vascular tumors. For early diagnosis of BVTOTMRNCV, a careful examination of the child is necessary from the moment of birth, and if VTOTSOTMANCAOL is detected, timely referral to clinics dealing with this nosological unit.

Combined treatment of BVTOTMRNCV consists of determining the volume of the cavernous vascular cavity using ultrasound, the use of solutions that do not cause intoxication, severe sclerosis of healthy tissue. And stitching them prevents heavy bleeding, prevention of dysfunction of nerves and blood vessels, the formation of defects and deformation.

**Area of application:** stomatology and oncology.